



Calidad en las Empresas del Sector Privado de Salud de la Región Ica

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS
OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR:

Liliana del Carmen Chafloc Sandoval

Rosa Eusebia Escarcena Toledo

Jessica Khristel Fernandini Valenzuela

Asesor: Jorge Benzaquen

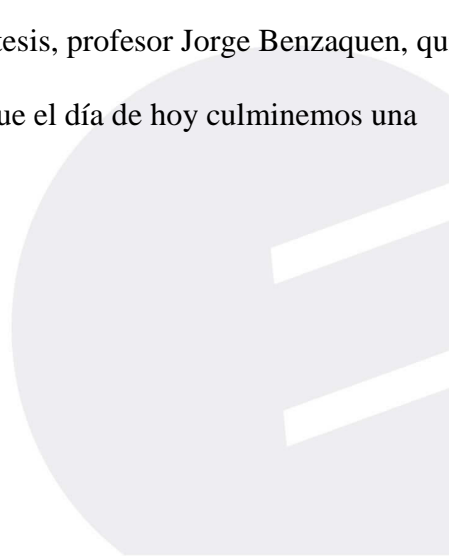
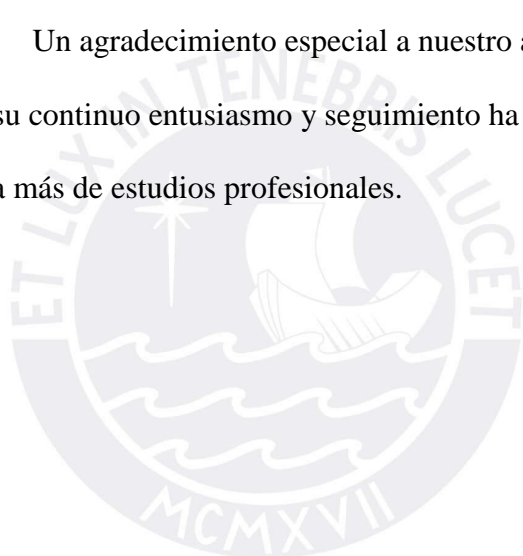
Surco, septiembre de 2016

Agradecimientos

Un profundo agradecimiento a cada uno de nuestros docentes quienes, en el transcurso de la maestría, compartieron sus conocimientos, experiencias y consejos, lo que nos permitió tener una mejor y nueva perspectiva sobre nuestras capacidades gerenciales, ayudándonos a cumplir con el objetivo de la obtención del grado de Magíster.

Gracias a nuestros compañeros de clases del MBA ICA III por compartir las experiencias vividas, que, al tratarse de diferentes profesionales, enriqueció nuestros conocimientos, logrando con ello un intercambio de información que nos dio diferentes enseñanzas.

Un agradecimiento especial a nuestro asesor de tesis, profesor Jorge Benzaquen, quien con su continuo entusiasmo y seguimiento ha logrado que el día de hoy culminemos una etapa más de estudios profesionales.



Dedicatorias

Esta maestría está dedicada a mi hijo Rodrigo, quien ha sido mi motivación; a mis padres y a mi amado esposo por el apoyo incondicional brindado todos estos largos meses de estudios.

A Dios, por permitirme alcanzar este sueño, que me permitirá plasmar los conocimientos adquiridos a la sociedad para lograr un bien común para todos.

A Dios, por otorgarme cada día.

A mis hijos Adrian y Elisa, mis motivos de lucha constante.

A mi amado esposo, por su confianza y apoyo incondicional.



Resumen Ejecutivo

El derecho a la salud se encuentra contemplado en la Constitución Política del Perú de manera fundamental a cada ciudadano desde el inicio de su vida; sin embargo, a pesar que es el Estado el principal proveedor del servicio de salud, éste no logra cubrir de manera eficiente las necesidades de atención médicas en los diferentes centros de salud pública; por ello, nace la oportunidad de negocio para el sector privado que cuenta con las posibilidades de inversión para brindar un servicio eficiente en salud que cuente con las herramientas y mecanismos necesarios para cubrir los requerimientos de los usuarios. Frente a esta oportunidad de negocio, se busca cumplir la fórmula de eficiencia más rentabilidad con el objetivo de lograr alcanzar metas tanto para el inversor como para el consumidor final; es ese propósito el que hace imperiosa la necesidad de utilizar herramientas que hagan el proceso de manera eficiente y así lograr la calidad total mediante el uso de las herramientas de Administración de la Calidad Total, que redundarán en mejores resultados.

Para la presente investigación, se tomó como muestra 50 empresas del sector privado de salud de la región Ica, de una población de 100 empresas; luego se realizaron las entrevistas en función al cuestionario de 35 preguntas relacionados con los nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad Total, que permitieron establecer dos hipótesis, las cuales son:

Hipótesis Nula H_0 : No hay diferencia significativa entre las empresas que tienen SGC respecto de los factores de calidad con aquellas que no lo tienen.

Hipótesis alternativa H_1 : Existe diferencia significativa entre las empresas que tienen un SGC respecto de los factores de calidad con aquellas que no lo tienen.

Primero, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad asociada a la relación entre las preguntas y los factores evaluados, se corrió el análisis en el

programa SPSS 22 para cada factor agrupado en empresas que cuentan con un SGC implementado y las que no tienen; de este proceso se concluyó que tres de los nueve factores presentan un valor menor a 0.6 que indica poca confiabilidad en la correlación en las respuestas, es probable que ello ocurra por el pobre entendimiento de las preguntas al momento de realizar la encuesta.

Luego se procede a validar o rechazar las hipótesis planteadas y se demuestra que, ocho de los nueve factores presentan diferencias significativas, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa; el factor en el cual no se encuentra diferencia significativa es control y mejoramiento del proceso. Así mismo se concluyó que de las empresas del sector privado de salud de la región Ica con SGC implementado tienen el factor con más puntuación en el de alta gerencia y liderazgo, y el de menor puntuación en el de auditoría y evaluación de calidad. En el caso de las empresas del sector salud privado de la región Ica sin SGC el factor de mayor puntuación fue el de enfoque hacia a satisfacción del cliente y el factor de menor puntuación fue el de auditoría y evaluación de la calidad.

Abstract

Health is a fundamental right under the Constitution of Peru that every citizen is granted from at beginning of his life. However, the state is the main health service provider, and fails to meet efficiently the basic features at different public health centers. So this is a business possibility for the private sector that have investment opportunities to provide efficient health services, because they have the tools and mechanisms needed to meet the requirements of users. Faced with this business opportunity to comply with the formula: efficiency and profitability in order to achieve goals for both the invertor and the consumer. Accomplish that purpose makes it imperative to use tools that facilitate an efficient process and thus achieve total quality by using the tools of Total Quality Management, which will translate into better results.

For this investigation, it was taken as sample 50 private sector health companies of the Ica region, with a population of 100 companies. Then interviews function questionnaire 35 questions related to the nine factors of success of the Total Quality Management were made. This allowed to establish two hypotheses:

Null hypothesis H_0 : There is no significant difference between companies that have QMS regarding quality factors with those that do not.

Alternative hypothesis H_1 : There is significant difference between companies that have a QMS regarding quality factors with those that do not.

First, measure the reliability of the document associated with the relationship between questions and evaluated factors was used Cronbach's Alpha. The analysis was run in SPSS 22 program for each factor grouped into companies that have a QMS implemented and that they do not have. This process concluded that three of the nine factors have a smaller 0.6

unreliability value indicating the correlation in responses is likely to occur by the poor understanding of the questions at the time of the survey.

Then it proceeds to validate or reject the hypotheses and shows that eight of the nine factors have significant differences, so that the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. The factor in which no significant difference was found is control and process improvement. Also it concluded that companies in the private health sector in the Ica region QMS implemented have the factor with the highest score in senior management and leadership, and the lowest score in audit and quality assessment. In the case of companies in the private health sector in the Ica region without QMS highest score factor was to focus on customer satisfaction and the lowest score factor was the audit and quality assessment.

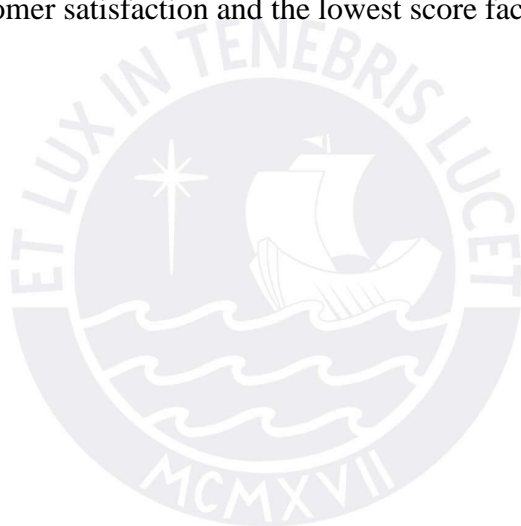


Tabla de Contenidos

Lista de Tablas.....	ix
Lista de Figuras	x
Capítulo I: Introducción.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición del Problema.....	3
1.3. Propósito de la Investigación.....	4
1.3.1. Hipótesis.....	4
1.3.2. Objetivo general.....	4
1.3.3. Preguntas de investigación.....	4
1.4. Importancia de la Investigación.....	5
1.5. Naturaleza de la Investigación.....	5
1.6. Limitaciones.....	6
1.7. Delimitaciones.....	6
1.8. Resumen.....	7
Capítulo II: Revisión de la Literatura.....	8
2.1. Calidad.....	8
2.2. Calidad de las Empresas en el Sector Salud en el Mundo.....	15
2.3. Calidad del Sector Salud en el Perú.....	20
2.3.1. Calidad de las empresas en el sector salud de Ica.....	23
2.3.2. Análisis interno (AMOFHIT) del sector salud de la región Ica.....	25
2.4. Resumen.....	34
2.5. Conclusiones.....	35

Capítulo III: Metodología	36
3.1. Diseño de la Investigación	36
3.2. Población y Selección de la Muestra	36
3.3. Procedimiento de Recolección de Datos: Probabilístico	38
3.4. Instrumentos	38
3.5. Análisis e Interpretación de Datos	40
3.6. Validez y Confiabilidad	41
3.7. Resumen	43
Capítulo IV: Resultados	44
4.1. Perfil de los Informantes	44
4.2. Test de Validez	46
4.3. Prueba de Hipótesis	47
4.3.1. Alta gerencia	50
4.3.2. Planeamiento de la calidad	51
4.3.3. Auditoría y evaluación de la calidad	53
4.3.4. Diseño del producto	53
4.3.5. Gestión de la calidad del proveedor	54
4.3.6. Control y mejoramiento del proceso	55
4.3.7. Educación y entrenamiento	56
4.3.8. Círculos de calidad	57
4.3.9. Enfoque hacia la satisfacción del cliente	58
4.4. Resumen	59

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	61
5.3 Contribuciones Prácticas y Teóricas.....	62
Referencias	65
Apéndices	69
Apéndice A: Promedio de Respuestas.....	69
Apéndice B: Resumen de Resultados de Prueba t.....	70
Apéndice C: Cuestionario sobre la Implementación de la Calidad en la Empresa.....	71
Apéndice D: Listado de la Población de Empresas del Sector Privado de Salud de la Región Ica.....	72
Apéndice E: Listado de la Muestra de Empresas del Sector Privado de Salud de la Región Ica.....	75
Apéndice F: Respuestas a Cuestionario General.....	77
Apéndice G: Respuestas a Cuestionario sobre Factores.....	80

Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Los Nueve Factores de TQM en la Empresa.....</i>	40
Tabla 2	<i>Resultados del Perfil del Informante.....</i>	44
Tabla 3	<i>Cargo del Entrevistado.....</i>	45
Tabla 4	<i>Alfa de Cronbach.....</i>	47
Tabla 5	<i>Resultados de la Prueba de Normalidad.....</i>	49
Tabla 6	<i>Resultados de la Prueba de Hipótesis.....</i>	50
Tabla 7	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Alta Gerencia.....</i>	52
Tabla 8	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Planeamiento de la Calidad.....</i>	52
Tabla 9	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Auditoría y Evaluación de la Calidad....</i>	53
Tabla 10	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Diseño del Producto.....</i>	54
Tabla 11	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Gestión de la Calidad del Proveedor.....</i>	55
Tabla 12	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Control y Mejoramiento del Proceso.....</i>	56
Tabla 13	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Educación y Entrenamiento.....</i>	57
Tabla 14	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Círculos de Calidad.....</i>	58
Tabla 15	<i>Análisis de las Frecuencias del Factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente.....</i>	59

Lista de Figuras

<i>Figura 1</i>	Tamaño de empresas encuestadas en función del número de empleados.....	45
<i>Figura 2</i>	Porcentaje de las empresas del sector salud privado de Ica que tienen SGC....	46
<i>Figura 3</i>	Valores de los factores de la calidad para las empresas del sector privado de salud de la región Ica que cuentan con SGC y las que no tienen.....	50



Capítulo I: Introducción

1.1. Antecedentes

Las normas internacionales ISO 9001 surgen durante la Segunda Guerra Mundial para afrontar la globalización de los mercados; por ello, se diseñó un conjunto de principios de calidad que facilitara las relaciones entre compradores y vendedores, principalmente a nivel internacional. En la elaboración de estas normas participaron empresas, estados, universidades, asociaciones civiles, entre otros. Estas normas son el resultado de establecer, en especial para el sector empresarial, un sistema de calidad orientado hacia el mejoramiento continuo, que no es otra cosa que la Administración de la Calidad Total (TQM, por sus siglas en inglés).

En el Perú, el sector empresarial privado ha sido el que ha liderado, desde la década de los ochenta, la implementación de la calidad vista como una herramienta de gestión empresarial. Por ejemplo, la Sociedad Nacional de Industrias creó en 1989 el Comité de Gestión de Calidad (CGE) para promover la excelencia en todos los sectores económicos del país a través de diferentes actividades como La Semana de la Calidad y el Premio Nacional de la Calidad (Indecopi, 2006).

El sistema de certificación en calidad ISO 9001 ha sido diseñado y estructurado básicamente para proporcionar información a los directivos de las organizaciones sobre habilidades para lograr objetivos estratégicos, diagnosticar problemas, identificar oportunidades de mejora de los procesos, así como para poder indicar cuáles son los posibles riesgos de la empresa. Según Indecopi (2006), el Perú es uno de los países de la región con el menor número de empresas certificadas en gestión de calidad.

Esta certificación indica que las empresas están en condiciones de producir siempre con la misma calidad, así se les exija un mayor volumen o escala. A fines de la década de los

noventa, las grandes empresas fueron las pioneras en ajustarse a la certificación ISO 9001 en el Perú. Según un balance realizado hasta el año 2000, solo 141 empresas habían obtenido una certificación ISO 9001 (Organización Internacional de Normalización, 2010).

Posteriormente, lo hicieron las medianas empresas y, a mediados del año 2002, las pequeñas empresas también aspiraban a la certificación ISO 9001, forzadas por la necesidad de establecer relaciones comerciales. En general, todas las que apostaron por la certificación gozan de notables ventajas, como: reducción de costos, mejora del clima laboral, incremento de la productividad, disminución de las mermas e incremento de las ventas.

Estudios sobre la relación entre estas variables (ISO 9001 y TQM) encontraron evidencias importantes de los beneficios del mejoramiento de la calidad. Marín (2007) exploró esta relación en empresas del sector del mueble en España y encontró evidencias de una relación positiva, básicamente debido a la adopción de las normas ISO 9001. Martínez-Costa, Martínez-Lorente, y Choi (2008) evidenciaron relaciones mixtas entre estas variables, es decir, el efecto del ISO 9001 en el desempeño de las organizaciones.

En la presente investigación, se analizará el nivel de diferencia entre las empresas del sector salud de la región Ica que tienen un sistema de gestión de calidad implementado y las que no lo tienen, con la intención de promover un comportamiento más racional y eficiente del sector empresarial, que mejore el proceso de toma de decisiones de manera directa e indirecta. El diseño correlacional causal es la característica principal de esta investigación, que es apropiado cuando se intenta relacionar y vincular variables de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), como es el caso específico de las normas ISO 9001-2008 que tengan una influencia directa o no en la administración de la calidad en las empresas del sector privado de salud de la región Ica.

1.2. Definición del Problema

El motivo principal para la implementación de un sistema de gestión de calidad en las empresas es la gran exigencia de un mejor servicio solicitado por parte de los usuarios, puesto que la calidad es un factor determinante de ventaja competitiva. Sin embargo, por sí solo, el desarrollo de técnicas y servicios ya no son suficientes para satisfacer esa demanda. La Administración de la Calidad Total (TQM) se introdujo a escala mundial como una opción que brindaba un nuevo entendimiento de la administración de la calidad. Mediante esta práctica administrativa, las compañías han mejorado su calidad en términos no solo de productos y servicios, sino también de sus recursos humanos, de sus relaciones, es decir, en forma integral. Los importantes resultados que se derivan de la aplicación de la TQM en las grandes compañías globales del mundo, como Ford, Chrysler, Toyota, Fuji, Xerox, Philips, Panasonic, NEC y Nissan, han sido reconocidos en general como éxitos en el desarrollo empresarial moderno. Dentro de las empresas de servicios que aplican TQM tenemos a Singapore Airlines y algunos bancos importantes (Instituto de Investigación Económica de Japón, 2004).

Según Carro y Gonzales (1998), una de las características de la Administración de la Calidad Total (TQM) es la prevención, esto es, eliminar los problemas antes de que aparezcan. La TQM está orientada a crear un ambiente en la organización que responda rápidamente a las necesidades y requerimientos de los clientes; en ese sentido, todos los integrantes de la organización deben de conocer la manera de crear valor y el rol que desempeñan, para no incurrir en costos innecesarios y desperdicios. La TQM es una manera de dirigir una organización que considera que su fin es satisfacer los requerimientos de los clientes o consumidores por medio de la mejora de la calidad de sus productos o procesos, lo que implica una intervención de toda la organización en su conjunto.

En 1987 se publicaron las normas ISO 9000, que son un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización (ISO) relativas al aseguramiento de la calidad de los procesos. De este modo, se consolidó a nivel internacional el marco normativo de la gestión y control de la calidad, que entre sus objetivos principales está el de buscar la estandarización de los productos y procesos. La aplicación de la TQM y la norma ISO 9001 son relativamente nuevas en las empresas privadas de la región Ica y se ha realizado más por necesidades comerciales de cumplir requisitos internacionales para la exportación, que por la convicción de realizar procesos de mejora continua. En este sentido, es muy importante implementar una verdadera gestión de la calidad en las empresas del sector privado de salud en la región.

1.3. Propósito de la Investigación

1.3.1. Hipótesis

Las empresas del sector salud de la región Ica con un sistema de gestión de calidad implementado tienen diferencias significativas en los factores de calidad en comparación con aquellas empresas que no tienen un sistema de gestión de calidad, de acuerdo con el modelo propuesto.

1.3.2. Objetivo general

Identificar si las empresas del sector salud con sistemas de gestión de calidad implementados tienen un mayor nivel de calidad comparadas con aquellas que no tienen implementados sistemas de gestión de calidad.

1.3.3. Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de diferencia entre las empresas del sector salud en la región Ica con sistemas de gestión de calidad implementados con aquellas que no tienen?

1.4. Importancia de la Investigación

Mediante esta investigación se podrá determinar si los factores de calidad total contribuyen a una gestión eficiente, y a una mejora permanente y oportuna en el proceso de la toma de decisiones. Asimismo, aporta a la comprensión, difusión y desarrollo de los nueve factores de la TQM en empresas del sector salud de la región Ica. De igual forma, otorga evidencias que contribuyan y aporten para integrar el objetivo económico de las empresas del sector salud de la región Ica con una visión a largo plazo.

1.5. Naturaleza de la Investigación

El estudio ha sido desarrollado bajo la metodología del enfoque cuantitativo, puesto que considera variables con valores medibles. Es, también, una investigación de tipo longitudinal, en la que se comparan los nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad Total (alta gerencia, planeamiento de la calidad, auditoría y evaluación de la calidad, diseño del producto, gestión de la calidad del proveedor, control y mejoramiento del proceso, educación y entrenamiento, círculos de la calidad y enfoque hacia la satisfacción del cliente) en una muestra de las empresas de la región Ica del sector privado de salud en el año 2015, con el objeto de establecer la evolución del alcance de la gestión de la calidad en dichas empresas. En el presente estudio, se diseñaron preguntas cerradas en torno a los nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad Total que fueron contestadas por los gerentes de las empresas del sector salud de la región Ica. Sus respuestas permitieron cuantificar los avances relativos a estos nueve factores en sus organizaciones. El uso del enfoque transversal para medir el impacto de un sistema de gestión de calidad, sea este una norma ISO o la Administración de la Calidad Total, es relativamente nuevo en la literatura latinoamericana. Esta metodología experimental solamente ha sido utilizada en el Perú en investigaciones realizadas por Benzaquen (2014).

Asimismo, la presente investigación corresponde a un diseño de carácter no experimental (no hay manipulación deliberada de las variables) de tipo transaccional o transversal descriptivo, puesto que se indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles (factores de éxito de la Administración de la Calidad Total) de una o más variables en una población en un momento único, en un tiempo único (Hernández et al., 2010). De esta manera, se analiza la incidencia que tienen los factores claves de una organización en la TQM.

1.6. Limitaciones

El estudio se ha limitado a las empresas del sector privado de salud de la región Ica que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Al momento de efectuar, por un lado, un balance entre la viabilidad práctica y, por otro un lado, la validez interna, se determinaron las siguientes limitaciones adicionales: (a) solo fueron considerados nueve atributos y puestos a prueba, (b) solo fueron considerados efectos lineales y (c) solo fueron analizados efectos principales (sin interacciones). Además, este estudio estuvo limitado por la confiabilidad de los instrumentos elaborados y utilizados.

Otra limitación fue la falta de estudios similares para la región Ica, por lo que no se pudo hacer comparaciones con otras investigaciones. Finalmente, las encuestas fueron respondidas de manera personal.

1.7. Delimitaciones

La investigación se circunscribió a efectuar entrevistas a gerentes de las empresas del sector salud de Ica, que se focalizaron en el análisis de los nueve factores de éxito de la calidad y del sistema de gestión de la calidad. Este análisis permitió identificar y medir el grado de avance de los factores de éxito de la calidad en las empresas del sector salud de la región Ica que implementaron sistemas de gestión de calidad y en las que no lo hicieron.

1.8. Resumen

El Perú ha crecido a un ritmo sostenible en los últimos años, e Ica ha sido una de las regiones con mayor tasa de empleabilidad y desarrollo económico. Durante este tiempo, la demanda por servicios de salud se ha incrementado debido a la mejor posición económica de la población iqueña. La ineficiencia del Estado en proveer servicios de calidad en la región ha llevado a que se prefieran los servicios privados de salud y a que se exija una mejor calidad en la atención. En relación a este punto, existen estudios sobre la percepción del consumidor de las carencias e ineficiencias de los sistemas de salud existentes en la región.

También se ha evidenciado que existe una clara intención del sector privado en continuar con inversiones para ofrecer más clínicas o ampliar las ya existentes, y tener una mayor cobertura para los potenciales clientes. Sin embargo, ninguna mencionó su intención de embarcarse en proyectos de mejora de procesos, gestión en calidad o de aspirar a una certificación ISO 9001. Si bien existen estudios que relacionan la certificación ISO 9001 con un mejor desempeño en factores de éxito de la Administración de la Calidad Total (TQM), estos son genéricos y no permiten deducir el nivel de calidad para el sector privado de salud de la región Ica.

Capítulo II: Revisión de la Literatura

2.1. Calidad

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la *calidad* como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que *entidad* es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso. Los elementos que conforman las necesidades son, básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, economía (precio) y ambiente (Miyahira, 2001).

Las evidencias de la contribución de la calidad y su mejora a la competitividad, rentabilidad, satisfacción de los clientes y consolidación de una cultura organizativa eficaz para la acumulación de intangibles han impulsado un espectacular crecimiento del grado de implantación de sistemas de calidad en empresas de todas las actividades, aunque con mucha mayor frecuencia en la industria (Camisón & Roca, 1996).

La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa, es un juicio de valor subjetivo que describe condiciones intrínsecas de un elemento. Aunque suele decirse que es un concepto moderno, el hombre siempre ha tenido una noción intuitiva de la calidad en razón de la búsqueda y el afán de perfeccionamiento como constantes a través de la historia. En esa línea, Montaudon (2010) definió la *calidad total* como una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios focalizado en el cliente. La calidad total no solo se refiere al producto en sí, sino que es la mejora continua del aspecto organizacional de una empresa en la que cada trabajador, desde el nivel jerárquico más alto hasta el más bajo, está comprometido con los objetivos empresariales.

Según D'Alessio (2012), las empresas deben buscar formas innovadoras de incrementar la productividad empresarial, pues manejan recursos cada vez más escasos. El

producto, bien o servicio es la imagen de la empresa, y juega un rol importante en las operaciones en el mercado globalizado. Por tanto, debe medirse y controlarse con una herramienta adecuada de gestión para asegurar un correcto y sobresaliente cumplimiento frente a la competencia.

De acuerdo con Juran (1990), son tres los procesos que participan en la gestión de la calidad: planificación, control y mejora. Una mejora en la calidad incrementa las posibilidades de éxito de la empresa en el mercado (Crosby, 1994; Deming, 1989).

Se considera que la calidad es una prioridad competitiva de la empresa. La elaboración de un producto conforme a determinadas especificaciones y la reducción de errores implican menores costes de producción y de reprocesamiento. La mejora en la calidad se traduce en optimizar las características del producto, y en una mayor durabilidad y fiabilidad: todos estos aspectos repercuten en un aumento de la cuota de mercado (Deming, 1989).

Existe un interés creciente por la calidad y el sector salud no se escapa de esta tendencia. El compromiso por la calidad es algo inherente en quienes se desempeñan en el sector salud, pero requiere conocimientos y habilidades específicos (León, 2011). Por otro lado, los usuarios están más informados y tienen una conciencia más crítica que ha generado demandas por más y mejores servicios, es decir, por una mayor eficiencia y calidad de los servicios médicos especializados. No solo los usuarios de los servicios de salud esperan y demandan una atención de calidad; también los profesionales de la salud y los directivos comparten esta preocupación. Hay, pues, un enfoque más integral del tema de calidad.

El planeamiento es la etapa en la que se preparan los productos y procesos que ayudan en el cumplimiento de las especificaciones de los clientes. Para ello se fijan objetivos de calidad y se identifican las necesidades de los clientes. Es en el desarrollo del producto y en

su proceso donde se plasman los requerimientos de los clientes y se establecen controles de todas las operaciones. El control de calidad evalúa y compara la calidad real con los objetivos planteados inicialmente con el propósito de corregir las diferencias. El mejoramiento de la calidad requiere de la infraestructura necesaria para el cumplimiento de los requisitos de excelencia, del compromiso para lograr los objetivos, de la asignación de recursos y de capacitaciones que logren establecer las soluciones y los controles necesarios.

Senlle (2001) señaló que la calidad es un camino, no un fin o un objetivo que se alcanza en dos o tres años. La adopción de un sistema de gestión de calidad es una decisión estratégica de la organización. Su diseño e implementación van a estar influenciados por diferentes factores y necesidades, y sus objetivos particulares dependerán de las políticas de la empresa.

Según D'Alessio (2012), el ISO 9001 tiene ocho principios de gestión de calidad:

1. Enfoque en el cliente: se deben satisfacer sus necesidades y especificaciones.
2. Liderazgo que establezca los objetivos y la dirección de una organización, a la vez que motive la participación del personal.
3. Compromiso integral de todo el personal en beneficio de la compañía.
4. Enfoque basado en procesos, que utilice los recursos con el fin de alcanzar los resultados de una manera eficiente.
5. Enfoque de sistemas para la gestión: la comprensión de procesos contribuye a la eficiencia y eficacia de la organización.
6. Mejora continua: el objetivo de la compañía debe ser estar siempre a la vanguardia de los cambios y ponerlos en práctica.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: el análisis se basa en la obtención y procesamiento de datos e información.

8. Relaciones mutuamente beneficiosas entre proveedores: debe existir una sinergia entre la compañía y los proveedores, creando valor para ambos.

Por otro lado, Deming (1989) planteó 14 puntos que se deben tener en cuenta para una buena administración:

1. Generar propósitos constantes para mejorar los productos y ser más competitivos
2. Adoptar la nueva filosofía del mejoramiento incesante
3. No depender más de inspecciones masivas, usar muestras estadísticas
4. Acabar con los contratos de compra basados exclusivamente en el precio y reducir el número de proveedores
5. Mejorar continuamente el sistema de producción y de servicio
6. Instituir la capacitación y el entrenamiento en el trabajo
7. Instituir el liderazgo y mejorar la supervisión del mejoramiento
8. Desterrar los temores
9. Mejorar la comunicación y derribar las barreras que existen entre las áreas de la organización
10. Eliminar los lemas, las exhortaciones y las metas numéricas para la fuerza laboral, y mejorar la productividad
11. Eliminar las cuotas numéricas
12. Derribar las barreras que impidan sentirse orgulloso de hacer bien su trabajo
13. Instituir un programa de educación y de reentrenamiento
14. Tomar medidas para lograr la transformación

Según Ishikawa (1997) las tendencias actuales en administración y dirección de las empresas conducen a designar un nuevo estilo de gestión empresarial centrado en la mejora de la efectividad, la flexibilidad y la competitividad de una organización que se conoce con el

nombre de *Administración de la Calidad Total* (TQM), que va mucho más allá del sentido que tradicionalmente tenía la gestión de calidad. La TQM está relacionada directamente con la calidad del producto y limitada a las inspecciones. Es un estilo de gestión global basado en la satisfacción del cliente.

La Administración de la Calidad Total es un constructo multidimensional sobre el que no existe una conceptualización comúnmente aceptada. En primer lugar, porque es un concepto complejo, difícil de observar, difícil de medir; en segundo lugar, por la percepción incompleta que tienen los directivos de las organizaciones de los principios, prácticas, técnicas y herramientas de medición que conforman cada enfoque de la gestión de la calidad; y, en tercer lugar, porque se dejan de lado aspectos muy importantes como las dimensiones cultural, estratégica y organizacional (Berry, 1990).

Desde el punto de vista de la gestión, la Calidad Total implica la excelencia en todos los procesos y en el producto, así como la satisfacción del cliente o usuario. En este contexto, la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización, e involucra y compromete la participación de todas las personas de la entidad. La calidad es idea y esfuerzo de todos; en otras palabras, la calidad está en la filosofía de toda la organización (Miyahira, 2001).

Sila y Ebrahimpour (2002) determinaron que existen 25 factores de éxito para la Administración de la Calidad Total. Los factores claves que más se repetían eran los siguientes: (a) enfoque hacia el cliente, (b) capacitación y educación, (c) liderazgo y compromiso de la alta administración, (d) trabajo en equipo y (e) mejora continua e innovación.

La Organización Internacional de Normalización (2010) señaló ocho principios de la gestión de la calidad: (a) enfoque al cliente, (b) liderazgo, (c) participación del personal, (d)

enfoque basado en procesos, (e) enfoque de sistema para la gestión, (f) mejora continua, (g) enfoque basado en procesos hechos para la toma de decisión y (h) relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

Li, Alistair, y Harrison (2003) utilizaron instrumentos de TQM desarrollados por distintos autores para diseñar un indicador basado en 40 preguntas divididas en 8 factores, como parte de una encuesta tomada a una muestra de la población de empresas chinas. La encuesta permitió identificar y evaluar el grado de TQM presente en una organización, gracias a preguntas íntimamente relacionadas con los indicadores antes mencionados.

La acreditación en calidad en salud ha sido definida como el proceso de evaluación propia y externa utilizado por las organizaciones de cuidado de la salud para medir de manera adecuada su nivel de desempeño en relación a estándares establecidos, así como implementar maneras de mejora continua de dicho desempeño. Es, además, un componente para garantizar la seguridad del paciente. Existen dos tipos de acreditación hospitalaria: la que ocurre dentro de las fronteras de los países y la acreditación con estándares internacionales.

Los hospitales y los servicios de cuidados para la salud son componentes vitales de cualquier sociedad humana organizada. Estas instituciones deben ser lugares seguros tanto para los pacientes como para el personal que en ellos labora y, a su vez, para el público en general. La calidad en dichos espacios es de gran interés para los gobiernos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Asociada a la calidad existen factores económicos, ya que muchas organizaciones no están dispuestas a financiar instituciones médicas cuya calidad no está reconocida. La acreditación en salud consiste en mejorar la atención otorgada a pacientes y la calidad de atención que reciben (Barragán & Manrique, 2000, abril).

En Estados Unidos, en la primera mitad del siglo XX, hubo una preocupación sobre cuál era la mejor manera de crear un ambiente apropiado en donde los clínicos pudieran trabajar. Entonces se generaron estándares para controlar el ambiente de salud, que se convirtieron luego en esquemas de acreditación que repercutieron en un mejor desempeño de las organizaciones. Parte del proceso no es solo evaluar calidad, sino de crear mecanismos para promoverla y mejorarla. Esquemas similares de acreditación fueron desarrollados posteriormente en el mundo. Los sistemas de acreditación están estructurados para proveer medidas objetivas para la evolución externa de la calidad y la administración de la calidad.

Los esquemas de acreditación deben enfocarse inicialmente en el paciente y en su trayectoria a través del sistema de atención en salud. Esto incluye cómo se accede al servicio médico, cómo se les da seguimiento a los pacientes después de su egreso hospitalario y la calidad de los servicios entregados. En el centro de dichos esquemas existe una lista de estándares que idealmente sirven para evaluar de manera sistemática y comprensiva el comportamiento de dichos estándares y el desempeño profesional en el establecimiento de salud. Estos estándares incluyen, además del trato a pacientes, el entrenamiento y la educación del personal, la credencialización, los sistemas de gestión hospitalaria, la auditoría interna, la actividad de investigación y los estándares éticos.

Las acreditaciones internacionales han surgido como respuesta a las necesidades de algunos países de optimizar costos, mejorar la calidad de atención a sus ciudadanos e incluso comercializar los servicios médicos mediante el turismo médico. Las razones por las que algunos pacientes buscan los beneficios del turismo médicos son: (a) la atención médica puede ser muy costosa en el país de origen, (b) las listas de espera pueden ser muy largas, (c) los pacientes desean acceder a tratamientos que no están disponibles en el país de origen y (d) los pacientes buscan mayor confidencialidad con respecto a su tratamiento que la que podrían

tener en su país de origen. La seguridad sobre la calidad de atención que recibirá el turista médico en un determinado establecimiento es respaldada mediante una certificación con criterios internacionales.

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre la satisfacción del usuario mediante la metodología SERVQUAL, se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado). Un aspecto que no se menciona cuando se habla de la filosofía de la calidad total es la ética. Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, estas van a ser diferentes según la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen su vida (Miyahira, 2001).

2.2. Calidad de las Empresas en el Sector Salud en el Mundo

En un principio, la calidad en salud estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión, posterior a la Guerra de Crimea (1858). Florence Nightingale introdujo dos hechos fundamentales. Por un lado, apoyó la formación de enfermeras y por otro, realizó estudios de tasas de mortalidad en los hospitales militares logrando disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4% mediante el control del ambiente. En 1910, Flexner evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano. En 1912, Codman desarrolló un método que permite clasificar y medir los resultados finales de la asistencia hospitalaria y, en 1913, como consecuencia de los informes de Flexner y

Codman, el Colegio Americano de Cirujanos emprendió estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, se creó en Canadá el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y, en 1951, en Estados Unidos, la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH). Estos organismos permitieron la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y, con ello, las primeras definiciones de parámetros de calidad en salud.

La Organización Mundial de la Salud muestra mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud, y ya en los años ochenta la organización de la salud comenzó a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la Administración de la Calidad Total (TQM). Asimismo, la acreditación en hospitales amplió su enfoque para promover el mejoramiento de la calidad. En 1991, el servicio nacional del Reino Unido adoptó una política formal de calidad y reconoció al proceso de mejoramiento continuo como la manera más rentable de poner en práctica.

La calidad en salud es “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (Donabedian, 2001). Para la *International Organization for Standardization* (ISO), es “el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. Esta última definición tiene amplia aceptación, pues transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y el otro es que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y, por tanto, depende de cómo se define este.

Ciertamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza. Por ello, la idea de calidad será distinta cuando la aplica la gerencia del centro, la administración o cuando el término es empleado por los profesionales y aún por los usuarios. No obstante,

estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común. Para la Organización Mundial de la Salud, “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (OMS, 1991)

Según Donabedian (2001), son tres los elementos de la calidad asistencial a tener en cuenta. El primero es el componente técnico, que consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El segundo es el interpersonal, que está basado en la idea de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercero son los aspectos de confort, todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más cómoda.

A partir de esta propuesta, numerosos autores han propuesto los aspectos que abarca la calidad. La clasificación más conocida la de H. Palmer, que incluye:

1. Efectividad: capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
2. Eficiencia: la prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
3. Accesibilidad: facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
4. Aceptabilidad: grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

5. Competencia profesional: capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos con el fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (v. gr. calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que, si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

Es importante diferenciar entre el significado de *calidad máxima* y el de *calidad óptima*. La primera es un intento de conseguir la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución. Representa, como es lógico, un deseo, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable, pero que hay que perseguir. A este concepto se opone el de calidad óptima, es decir, aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa, por tanto, una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo a las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable.

Donabedian (1961) publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, que ahora constituye una de las bases del desarrollo del control de calidad en lo que a la atención en salud se refiere. Este control se ejerce con tres pilares básicos: análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta aparecieron los auditores médicos como método de control interno de la institución, con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Años después, la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH)

los incorporó a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

Si bien la calidad se ha enfocado en un primer momento a productos, en la actualidad la calidad total aplicada a los servicios está en su apogeo, en especial en el sector salud. En Chile se reconoce su importancia a través de la implementación de diversas formas de control de calidad en salud, como el PecaH (Programa de evaluación de la calidad hospitalaria). La calidad en salud nace y se desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico; sin embargo, debemos tener en cuenta que este desarrollo es paulatino.

Actualmente, la organización internacional que se encarga de la acreditación de organismos en el área de salud es la *Joint Commission*, antes llamada *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*. Es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro que acredita a más de 20,000 instituciones vinculadas a la salud en Estados Unidos y encabeza la *Joint Commission Resources* y la *Joint Commission International*. Además de los servicios de acreditación, proporciona servicios de educación, entrenamiento, consultoría e iniciativas en cuestiones de seguridad.

La *Joint Commission International* fue creada en octubre de 1997 (Manrique, 2010). Colabora con más de 70 países de todos los continentes, excepto Australia. El proceso de acreditación consiste en conceder reconocimiento a las instituciones de cuidados médicos que cumplen con los requisitos de ciertos estándares que requieren de mejora continua en estructuras, procesos y resultados. El desarrollo de estándares se obtiene mediante la revisión de la información por parte de expertos de diez países que revisan la literatura médica, la información disponible referente al tema, las opiniones de expertos y los resultados de ciertas investigaciones.

2.3. Calidad del Sector Salud en el Perú

La economía peruana en los últimos años ha presentado un crecimiento y desarrollo económico muy importante que ha permitido, por un lado, que los pueblos mejoren sus condiciones en general y, por otro lado, ha sentado las bases para el mejoramiento de la competitividad del sector empresarial con repercusiones directas en la productividad y en la consolidación de la economía en la región.

La tendencia creciente en los mercados del sector salud es la exigencia de que los pacientes perciban que reciben un servicio de calidad. Esto es particularmente importante, ya que en salud la relación es entre personas, por lo que hay que proceder con mucha prudencia y sensibilidad. Debido en parte a este rasgo característico, en los últimos años se ha incrementado el número de empresas dedicadas al rubro salud, lo que ha introducido una dinámica de cambio y de mayor competitividad. Un estudio realizado por KPMG Perú indica que el mercado de salud en el Perú en el año 2013 ascendió a US\$ 10,000 millones y, desde el año 2010, viene creciendo a un ritmo de 18% anual. El sector privado es el principal motor de este crecimiento, que está propulsado por el incremento de la capacidad adquisitiva de la población y la mayor penetración de seguros. Las principales clínicas privadas se han sumado a esta vorágine de expansión y han iniciado sus planes de expansión con remodelaciones, ampliaciones y adquisiciones.

En el Perú existen organizaciones que se preocupan por brindar el mejor servicio en las atenciones de salud. Es por ello que un pequeño grupo de reconocidos médicos que tenían a su cargo la dirección de sus instituciones de salud decidieron agruparse en una asociación que promueva el fortalecimiento del gremio mediante la revisión de los procesos de gestión y la calidad que se le brinda a los pacientes, a través de las acciones institucionales de los afiliados. Fue así como se creó la Asociación de Clínicas Privadas del Perú (ACP), entidad

que agremia clínicas de todo el país. De modo similar, el Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), institución encargada de proteger los derechos de salud de cada peruano, orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar dónde se atienda o su condición de aseguramiento.

Esta entidad tiene la potestad para actuar sobre todas las instituciones prestadoras de salud (Ipress) así como sobre las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (Iafas), públicas, privadas y mixtas del país, haciéndose cargo de las quejas y reclamos de los pacientes usuarios de clínicas privadas u hospitales. Con el fin de recabar información sobre la satisfacción del usuario, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) encargó al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2016, que permitirá conocer la percepción de los usuarios respecto de las atenciones recibidas en los establecimientos de salud públicos y privados del país. Entre los factores que medirá el estudio, está el tiempo de espera de los usuarios para acceder a las citas médicas, la calidad de las atenciones, el trato que reciben los asegurados, el acceso a los medicamentos, así como el nivel de satisfacción laboral del personal de salud, entre ellos, los directores. Los resultados de esta encuesta se conocerán en junio de este año.

En este momento de crecimiento, los servicios de salud deben demostrar que han tomado las precauciones necesarias en términos de inocuidad de los servicios y deben adoptar buenas prácticas, programas y sistemas de aseguramiento de la calidad e inocuidad desde el ingreso del paciente. En algunos casos, deben estar certificados por organizaciones independientes.

La certificación de la calidad se considera hoy un factor de competitividad. Además, añade valor, aumenta la confianza de los clientes y facilita el acceso a los mercados nacionales e internacionales. Los clientes en todo el mundo están cada vez más conscientes de la calidad y están exigiendo que se cumpla con estas normas. Algunas de ellas se refieren estrictamente a la inocuidad de los productos y/o servicios, lo que garantiza de que no hagan daño a la salud de los pacientes, mientras que otras se refieren a otras características de calidad comercial, como tamaños, pesos y presentación.

La competitividad por la calidad es parte importante de los planes estratégicos empresariales en el sector salud y es esencial para la permanencia de las empresas. La reducción de los costos de calidad y la mejora continua de la calidad tienen una correlación directa con el mercado. En el contexto internacional, la competitividad hace que la calidad sea una meta móvil, lo que impulsa a las empresas a mantener una constante dinámica de cambios en respuesta efectiva a las exigencias del mercado.

El contar con una certificación de calidad ayuda a ordenar, documentar y estandarizar los procesos, tanto administrativos como médicos. Aproximadamente diez clínicas peruanas cuentan con acreditación por la *Joint Commission International*, que es la mayor acreditación en salud que se puede obtener. Entre ellas, están la Clínica San Pablo, la Clínica Anglo-Americana y la Clínica Internacional. Esta certificación mide el cambio de cultura y los procesos de atención al paciente con el enfoque de seguridad y calidad, sobre la base de la evaluación de estándares de calidad por medio de supervisiones y entrevistas.

Otra de las acreditaciones de calidad más conocidas es el ISO 9001:2015, una norma internacional que se aplica a los sistemas de gestión de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema adecuado que le permita administrar y mejorar la calidad de sus servicios. Con ella se asegura el compromiso de una organización con la calidad del servicio que

brinda a sus pacientes. Entre las clínicas que cuentan con esta certificación están Oncosalud, la Clínica Javier Prado, la Clínica Santa Isabel y la Clínica Cayetano Heredia.

2.3.1 Calidad de las empresas en el sector salud de Ica

La región Ica se ha convertido en uno de los polos de atracción poblacional de la costa por el auge de la exportación en el campo de la agronomía. Según estimaciones del INEI, a junio de 2012, Ica contaba con 763,558 habitantes. La población es fundamentalmente urbana: 89.3% de la población vive en las ciudades. En 2007, había 98 hombres por cada 100 mujeres. Para 2015, el 67.9% de su población tenía entre 15 y 64 años y el promedio de la esperanza de vida era de 78 años. Ica es el tercer departamento con la mayor esperanza de vida en el país, después de Lima y Callao. Se sabe, además, que el 97.2% de la población está alfabetizada y es uno de los departamentos con menor índice de pobreza, pues esta condición representa solo el 13.1% de su población.

Asimismo, de acuerdo con las cifras del Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), en 2011 el departamento de Ica aportó cerca del 3% del Producto Bruto Interno (PBI) nacional. Según la estructura productiva de este lugar, las principales actividades económicas son las manufactureras, las agropecuarias, y las de construcción y comercio. Todas estas representan más del 60% del total. Uno de los aspectos más relevantes es la orientación exportadora de las dos primeras; la agricultura, la caza y la silvicultura, en conjunto, alcanzan el 15% de la producción iqueña.

Entre los principales productos agrícolas destacan el algodón, las menestras (garbanzos, frijoles y pallares) y las uvas, que es la base de la producción vitivinícola del departamento, uno de sus rubros productivos emblemáticos. A pesar de que Ica está ubicado frente al mar, la pesca solo representa el 1.2% de la estructura productiva, mientras que la

minería solo registra el 7%. En el corto plazo, estas dos actividades pueden dinamizarse de manera significativa, si se captan inversiones adecuadas mediante proyectos atractivos.

Sin embargo, pese a todo el desarrollo económico que ha alcanzado, cerca del 40% de la población de Ica no cuenta con un seguro de salud que le permita protegerse de una eventual enfermedad o accidente, y solo el 36.5% de la población joven, entre los 15 y 49 años, cuenta con alguno (EsSalud, SIS o sistema privado). Estas cifras reflejan el aún precario sistema de salud de la región, cuya crisis se acentúa por la falta de Infraestructura y de personal para la atención. Según el Ministerio de Salud y el INEI, a 2010, por cada 10 mil habitantes había 5.83 médicos y 37 camas. En todo el departamento hay 198 establecimientos de salud, entre hospitales, policlínicos, centros de salud, puestos de salud y otros, y 810 camas para atender a una población que supera los 750 mil habitantes.

Según el Gobierno Regional de Ica, esta región ocupa el tercer lugar en cuanto a casos de VIH-Sida y el séptimo en tuberculosis a nivel nacional. Es una situación alarmante si se tiene en cuenta que la mayoría de los casos no se detectaron a tiempo por falta de recursos y de lugares especializados adonde acudir. El Minsa registra, además, que durante 2010 la principal causa de hospitalización fueron los embarazos interrumpidos por aborto.

Lo positivo es que Ica figura entre los departamentos con menor tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años: registra solo el 10% de los niños censados en comparación con el departamento vecino, Huancavelica, que tiene el 55% de sus niños con desnutrición.

La provincia de Ica concentra la mayor necesidad de médicos por habitante, como consecuencia del crecimiento de su población y por ser el destino de una importante población migrante de los departamentos vecinos. Tiene los servicios de salud más eficientes y cuenta con la mayor calidad profesional del departamento. Para este cálculo solo se considera al personal del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales.

El sistema sanitario de la región Ica tiene una estructura fraccionada con un subsector público en el que se encuentran la Dirección Regional de Salud de Ica, que administrativamente depende del Gobierno Regional de Ica, y técnica y normativamente del Ministerio de Salud del Gobierno Central. La Red Asistencial Ica de EsSalud depende del Ministerio de Trabajo; la Región de Salud Ica de la Policía Nacional del Perú depende del Ministerio del Interior; el Centro Penitenciario de Ica depende del Instituto Nacional Penitenciario; la Sanidad de la Capitanía de los Puertos de Pisco y San Juan de Marcona, y la Sanidad del Grupo Aéreo N° 51 de la Fuerza Aérea del Perú dependen del Ministerio de Defensa. El subsector privado está integrado por clínicas, policlínicos, consultorios y otros prestadores de servicios de salud privados. Dentro del subsector público también se cuentan con servicios de salud municipales a nivel de provincias y distritos. Las actividades del sector salud regional se enmarcan dentro de las políticas nacionales de salud del Gobierno Nacional y de las políticas regionales de salud del Gobierno Regional de Ica, para lo cual hay una gerencia con planes estratégicos de mediano plazo y planes operativos institucionales anuales.

La región Ica sigue avanzando en la senda del desarrollo económico, lo que trae consigo una exigencia en cuanto a los servicios recibidos, en este caso los servicios de salud. El mejor camino hacia un desarrollo sostenible y eficiencia de procesos es contar con sistemas de gestión de calidad.

2.3.2 Análisis interno (AMOFHIT) del sector privado de salud de la región Ica

Administración y gerencia (A). El Estado peruano, con el fin de desarrollar y fortalecer los servicios de salud en su integridad, viene brindando una serie de normas de carácter administrativo y de gestión con el propósito de orientar a los establecimientos de salud para que brinden los servicios dentro de ciertos parámetros, cuidando que los servicios

sean de calidad. Actualmente, se viene desarrollando una Maestría en Gerencia de Servicios de Salud que está orientado a generar profesionales con habilidades, destrezas y competencias que conozcan y profundicen en los procesos de gestión de la salud para brindar servicios de manera oportuna, de calidad y con alta eficiencia. En las empresas privadas de salud, el éxito en su administración y gestión está muy vinculado al grado de formación de sus funcionarios y trabajadores, y esto repercute directamente en los profesionales médicos, en el mismo sistema de calidad, en el trato al paciente y en brindar condiciones de salubridad y seguridad de los centros de salud.

El importante crecimiento económico en la región Ica está originando un desarrollo integral y diversificado de muchas actividades económicas que trae como consecuencia que la población demande otro tipo de servicios para satisfacer sus necesidades. Una de esas necesidades es la de salud y muchos empresarios han encontrado en ello un nicho de negocio que está siendo aprovechado por importantes grupos empresariales tanto de la ciudad de Lima, como los mismos iqueños, que lo han visto como una oportunidad de expansión. Ante este nuevo panorama económico, con la finalidad de promover y desarrollar el sector salud en nuestro país, el Congreso de la República ha aprobado la Ley 27604 mediante la cual se establece que todos los establecimientos de salud están en la obligación de brindar servicios en casos de emergencia y partos a los pacientes que lo requieran, puesto que hay un riesgo para su vida y la salud del paciente.

El sector empresarial vinculado al sector salud ha crecido con mayor incidencia en la ciudad de Ica por ser la capital de departamento. Luego está la ciudad de Chincha, donde se ubica un importante número de empresas privadas de salud, ya que es una de las más dinámicas de la región. En ella se desarrollan muchas actividades económicas: comercio, pesca, agroindustria, minería, y textiles.

Marketing y ventas (M). El crecimiento y desarrollo económico de la región Ica ha sido muy vertiginoso en los últimos años. El fortalecimiento del sector privado se traduce en la consolidación y expansión de los establecimientos de salud privados, con el fin de atender la creciente demanda de servicios de salud de calidad que la población requiere y que está vinculada a su nivel de ingresos. Las necesidades de servicios de salud han permitido el crecimiento de las empresas privadas que brindan este servicio debido básicamente a que los servicios alternos (Minsa-EsSalud) brindan un servicio lento, deficiente y precario.

Producto. Los servicios de salud que se requieren en la región Ica están orientados a un servicio de calidad y de prestigio. Muchos establecimientos de salud ofrecen servicios que están vinculados según el nicho de mercado. Los precios, infraestructura, equipamiento y personal médico guardan estrecha relación con el sector económico que han establecido como base de su público objetivo. Las especialidades médicas constituyen una de las áreas que se han desarrollado en las clínicas privadas de Ica. Esta especialización ha originado a la vez una diversificación y con ello mayores posibilidades de consolidación de las clínicas en el mercado iqueño. Los productos que se ofrecen en las clínicas privadas están vinculadas a las diferentes especialidades: medicina general, medicina física, ginecología, pediatría, dermatología, neurología, geriatría, urología, radiología, nutrición, obstetricia, entre otros.

Precio. Los precios de los servicios que se ofrecen en una clínica privada de salud están vinculados a la ubicación en la que se encuentra la clínica, es decir, al nivel socioeconómico de la zona donde se brinda el servicio. Asimismo, muchas clínicas privadas ofrecen paquetes que tienen cierto nivel de cobertura que depende del precio que se paga. A mayor precio, mayor servicio. Estas coberturas en algunos casos incluyen a los familiares directos con muchas ventajas que actualmente están siendo fiscalizadas por la Superintendencia Nacional de Salud. Las estrategias corporativas que se vienen desarrollando

con mucho éxito en este segmento tienen la finalidad de reestructurar costos. Las aseguradoras EPS están realizando alianzas estratégicas con algunas clínicas locales de Ica. En este sentido, se tiene un mayor mercado afiliado a este sistema de prestación de servicios EPS.

Plaza. El sector salud privado aún está en crecimiento y no ha alcanzado un nivel de madurez respecto a otras ciudades y países. Existe una demanda que aún no se ha satisfecho y en la cual hay un gran potencial de desarrollo. Aprovechando el crecimiento económico sostenido de la región Ica y con la finalidad de soportar la demanda, las principales clínicas están invirtiendo en su crecimiento con nuevas tecnologías médicas y con la expansión de su infraestructura con más y mejores especialidades. En la región Ica se encuentran varias clínicas privadas, entre las cuales podemos mencionar a la Clínica Señor de Luren, la Clínica Tataje y la Clínica Nuestra Señora de las Mercedes. Estas empresas actualmente brindan pocos servicios especializados y solo se orientan a atender la cobertura de servicios vinculados a los seguros de accidentes. Asimismo, en estas clínicas se hacen algunas intervenciones menores debido a la poca capacidad de las organizaciones de salud estatal.

Promoción. La difusión y promoción de las clínicas, y los servicios que brindan están sujetas a los productos que han estructurado para los diferentes sectores. El uso de los medios de la comunicación es la principal vía de contactos con los clientes. Además, las clínicas orientan sus estrategias a un público selecto de los niveles socioeconómicos medios. Su publicidad se limita a algunas publicaciones en revistas, periódicos, medios hablados y televisivos. Con la finalidad de mantener el contacto con el público, organizan escasos eventos de promoción en lugares públicos en donde muestran y venden sus servicios. Brindan campañas médicas y servicios de despistajes a precios cómodos en promociones a las que pueden acceder los clientes.

Operaciones y logística e infraestructura (O). El servicio especializado de salud trabaja con el bienestar de las personas. Las clínicas deben considerar un sistema de operaciones, compras y logística debido a los materiales especiales, medicamentos, utensilios y herramientas que usan en sus intervenciones. La relación con sus proveedores y actores en la cadena de aprovisionamiento de las clínicas hace la diferencia al momento de establecer los costos de los servicios. La comunicación entre procesos internos es fundamental para asegurar el buen aprovisionamiento. Las compras se presentan como uno de los procesos más críticos debido a que tienen que cumplir con las regulaciones y parámetros de calidad establecidos por las normas peruanas y los estándares de calidad de cada institución. Además, se debe negociar el mejor precio para cada suministro que se compra.

Con la finalidad de mantener la mejora continua y asegurar procesos óptimos, es de vital importancia revisar la integración global de la cadena de valor del negocio, desde el proveedor, los procesos de compra de las materias primas, los procesos internos, el control de calidad, la logística de almacenaje, hasta la red de distribución y el despacho a los clientes. Asimismo, las clínicas deben asegurar la excelencia en los servicios que brinda. Para ello, debe apoyarse en un buen sistema logístico que se encargue de revisar los procesos y mejorar los costos, optimizar continuamente los flujos de aprovisionamiento y mejorar el sistema.

Finanzas y contabilidad (F). Similar a otras empresas que buscan la eficiencia, las clínicas cuentan con áreas de finanzas organizadas para poder administrar el flujo de dinero que estas generan. Conducen la economía, proyectan los gastos y brindan confiabilidad contable ante los entes reguladores. Como parte de la administración, la gerencia apoya en las finanzas para ver cuál es el manejo económico de las clínicas. Emiten reportes económicos para los socios y directores, y presentan toda la documentación requerida por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria. A diferencia del sector público, en

donde el Estado subvenciona parte de los costos, en el sector privado el financiamiento está a cargo del paciente. Por otro lado, las instituciones privadas canalizan recursos en calidad de donaciones, que servirán para financiar servicios de salud para los sectores más necesitados.

Recursos Humanos (H). Los recursos humanos son el factor de éxito fundamental en este sector, más aún si la responsabilidad en el manejo de la vida de las personas es crítica. Las buenas prácticas médicas y protocolos de atención buscan la satisfacción de los pacientes, quienes buscan una atención de calidad humana que solo las personas pueden brindar. A pesar del crecimiento económico que viene experimentando el Perú, la economía iqueña en particular y en especial las proyecciones de expansión de las clínicas, la calidad de los recursos humanos en salud en general no es la mejor. No obstante contar con la infraestructura y la tecnología no tan rezagadas, el capital humano sigue siendo el activo más importante para garantizar la buena atención a los pacientes (Soto, 2011). El capital humano del sector de clínicas privadas de Ica está compuesto por la plana media, los auxiliares o técnicos en salud, y el personal de soporte administrativo.

La formación del capital medico en Ica está centrado en las instituciones educativas de la salud: la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, la Universidad Alas Peruanas y la Universidad San Juan Bautista. Además de contar con los estudios técnicos necesarios, los médicos tienen que estar calificados y reconocidos por el Colegio Médico del Perú (CMP). Dependiendo de la especialidad de los médicos, algunos optan por seguir cursos de capacitación en Lima y en el extranjero con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y mejorar su experiencia. La acción de los médicos peruanos no solo está en el ámbito particular; muchos de ellos también trabajan en el sector público con el objetivo de poder brindar sus experiencias en el apoyo a la salud pública y aprovechar para ganar experiencia en los diversos casos que se presentan.

La planta técnica y el personal auxiliar está compuesto por técnicos en enfermería, radiología, farmacología, farmacia e instrumentación. Entre los principales institutos de Ica que brindan estos servicios de salud están el Instituto Jhalebet, el Instituto Señor de Luren, el Instituto Fernando León de Vivero, entre otros. Las clínicas cuentan con personal administrativo de soporte para las atenciones a los clientes, administración, organización de historias clínicas y almacenaje. Una figura que también se maneja es la tercerización en servicios comunes de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, la seguridad y el servicio de limpieza. El sistema de contratación y las políticas de trabajo son definidos por cada institución, al igual que la remuneración de sus trabajadores, que en muchos casos es el sueldo mínimo vital. Según la especialidad, se estructura una escala de sueldos para el personal.

Finalmente, un punto muy importante es que las clínicas en los últimos años están concentrando sus esfuerzos en medir el clima laboral de su organización, con el objetivo de asegurar un buen servicio a los clientes que concurren a sus instalaciones y, sobre la base de sus resultados, orientar sus estrategias de servicio al público. Son conscientes de la importancia que tiene el grado de satisfacción de sus usuarios para el progreso de su negocio médico.

Sistema de información y comunicaciones (I). La tecnología no es ajena al sector público y en el sector privado se viene implementando en los últimos años sistemas de información y comunicación interna, que permitirán brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y mejorar la toma de decisiones de los médicos en virtud del paciente. El crecimiento interno de país demanda mayores servicios de atención, en especial la salud privada. Ante este escenario y para soportar el crecimiento las clínicas, se deben implementar sistemas de información que permitan dar una buena atención para la demanda que se tiene.

Por ello es muy importante que las clínicas consideren la implementación de un sistema de soporte e información que ayude a tener una comunicación adecuada. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asistencia médica hecha sobre la base de las tecnologías de información y comunicaciones (e-Salud) tiene como objetivo intercambiar datos para hacer diagnósticos, realizar tratamientos, prevenir enfermedades, y brindar información y capacitación a los profesionales de salud. Considera una clasificación de sistemas de tecnologías de telemedicina: (a) sistemas de información sanitaria, para brindar soporte y transporte de datos médicos; (b) accesos remotos a base de datos médicos y a documentación en una red colaborativa; (c) diagnóstico compartido, que busca apoyo de otros profesionales de la salud para tener opiniones que soporten el diagnóstico médico; (d) tele-monitorización, que permite tener un seguimiento remoto de los signos vitales de los pacientes; (e) tele-presencia, que permite interactuar con un entorno remoto a distancia para apoyar en una cirugía; y (f) tele-diagnóstico, que permite a un médico interactuar con los pacientes a través de vías digitales como la videoconferencia (García, 2010).

La implementación de sistemas de información en diferentes clínicas de Ica ha sido llevada a cabo como una iniciativa para brindar una ventaja frente a las demás. Si bien es un producto hecho a la medida y realidad de cada clínica, el nivel de integración de los procesos y sistemas anexos es casi imposible. Ello ocasiona que se tengan que desarrollar paquetes o pequeños sistemas para cada una de las necesidades del negocio, sin considerar una conexión de comunicación entre todos los procesos. El crecimiento de los principales grupos de clínicas particulares ha llevado la consideración de la implementación de sistemas de planificación de recursos de la empresa (ERP, por sus siglas de inglés), con el objetivo principal de lograr la integración entre todos los procesos como los expedientes clínicos, agendas de citas médicas, gestión de citas internas, pedidos farmacológicos, acuerdos con las

aseguradoras, gestión y elección de fármacos según el perfil del negocio de la clínica, y diagnósticos colaborativos entre médicos.

Tecnología e investigación y desarrollo (T). Las clínicas privadas de Ica cuentan con escasa tecnología de equipos médicos que les permita mejorar la atención a sus pacientes, pero el personal técnico está calificado para la operación y manejo de los mismos. El objetivo es mejorar la gestión de prestación de servicios de salud y para ello es muy importante el conocimiento, implementación y manejo de la tecnología. La inversión en tecnología permitirá brindar servicios de mejor calidad a los pacientes. Un ejemplo de ello son las citas por videoconferencia que ofrece la Clínica Dermatológica Estética y Láser. En Ica no se da este servicio, que permite hacer una consulta en línea, lo que reduce la necesidad de infraestructura en consultorios y personal de apoyo, disminuye el tiempo de atención a los pacientes y hace un seguimiento especializado de cada caso. Adicional a ello, las clínicas ya vienen aplicando el diagnóstico por imágenes como proceso automatizado para el apoyo a la opinión del médico. Si bien la inversión en tecnología no es la prioridad del sector salud peruano, las clínicas particulares sí la ven como una ventaja competitiva y la consideran como un proceso continuo de fortalecimiento para los servicios que brindan. Es este valor el diferenciador que le brindará competitividad en el mercado y, por ende, mayor rentabilidad.

Los estudios clínicos que se realizan en el Perú tienen en su mayoría convenios con los departamentos de investigación de las universidades, como es el caso de la Clínica Cayetano Heredia con la Pontificia Universidad Católica del Perú, que en 2007 patentó en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi), la burbuja neonatal con presurizador de vías aéreas (PUCP, 2012). En general, el desarrollo de investigaciones privadas e impulsadas por las clínicas es bajo. Eso se

refleja en las pocas publicaciones especializadas en este sector. En la región Ica no se observan aportes en este sentido.

2.4. Resumen

Las empresas buscan ser más eficientes cada día sin sacrificar su rentabilidad. En esta carrera están en constante mejora de sus procesos y un punto que ha tomado gran importancia es la eficacia en sus operaciones. La calidad consta de un conjunto de propiedades, circunstancias, factores y recursos que permiten distinguir y valorar las particularidades del servicio o producto que ayuda a diferenciarlos de otros. La implementación de sistemas de calidad TQM se basa en un conjunto de elementos comunes en los servicios y productos, considerando como críticos los que engloban factores como el liderazgo, la gestión de los recursos humanos, la planificación y control de la calidad, la cooperación con los clientes, la relación con los proveedores, y la gestión y planificación de los procesos enmarcados en un ambiente de mejora continua.

La gestión de la calidad en el sector salud y servicios es reciente. Está enfocada en el nivel de satisfacción que se le brinda al cliente o usuario: mientras mejor sea la experiencia de los pacientes en una clínica, mejor será el nivel de bienestar; por ende, mayor será la rentabilidad y la captación de nuevos usuarios o pacientes. El nivel de servicio está dado por algunos factores como la infraestructura, el cuidado en la enfermería, la calidad en las comunicaciones, los cuidados médicos, los procesos médicos e información que se brinda. El crecimiento económico del Perú registrado en la última década ha provocado que las empresas hayan incrementado sus esfuerzos en implementar estrategias de calidad para mejorar los servicios y productos que brindan. Si bien los esfuerzos están encaminados, aún se tiene un gran sector informal que imposibilita la creación de un estándar de calidad y, por ende, la certificación de estas empresas. En el sector salud y de las empresas que cuentan con

un sistema de TQM, se han identificado tres componentes a considerar para la gestión de calidad: la asistencia técnica, la capacitación y la articulación entre educación y salud.

La situación de la salud en la capital peruana se ha visto afectada por diversos factores que han mermado la esperanza de vida y ha llevado a la población a un alto porcentaje con problemas de salud. El paciente limeño considera que la calidad de servicio público es muy mala, precaria y deficiente.

2.5. Conclusiones

Las empresas buscan ser más eficientes cada día sin sacrificar su rentabilidad. Buscan constantemente la mejora de sus procesos y la eficacia de sus operaciones. La calidad consta de un conjunto de propiedades, circunstancias, factores y recursos que permiten distinguir y valorar las particularidades del servicio o producto para diferenciarlo de otros. La implementación de sistemas de gestión de la calidad se basa en un conjunto de elementos comunes en los servicios y productos. Se consideran como críticos los que engloban factores como el liderazgo, la gestión de los recursos humanos, la planificación y control de la calidad, la cooperación con los clientes, la relación con los proveedores, la gestión y planificación de los procesos enmarcados en un ambiente de mejora continua.

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación tiene un alcance descriptivo, ya que el propósito es tener información detallada respecto de un fenómeno o problema para poder describir sus dimensiones (variables) con precisión. En este caso se refiere a los niveles de calidad de las empresas de salud del sector privado de Ica, medidos a través de nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad. Estos factores son: (a) alta gerencia, (b) planeamiento de la calidad, (c) auditoría y evaluación de la calidad, (d) diseño del producto, (e) gestión de la calidad del proveedor, (f) control y mejoramiento del proceso, (g) educación y entrenamiento, (h) círculos de calidad e (i) enfoque hacia la satisfacción de clientes. Asimismo, tiene un alcance explicativo, ya que busca identificar si existe o no una relación entre dos variables, siendo una de ellas el que cuenten o no con un sistema de gestión de calidad y la otra variable dependiente, la calidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

El enfoque es de carácter cuantitativo. Se diseñó e implementó con el propósito de hacer una medición de la calidad que combina los nueve elementos claves identificados por los investigadores. Se utilizaron datos numéricos que pueden ser analizados con herramientas matemáticas y estadísticas, otorgando una fuente confiable y objetiva de información. Este estudio corresponde a un diseño de tipo transaccional o transversal descriptivo, puesto que se indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población en un momento único, ya que cada empresa solo fue encuestada una vez en el periodo de abril a junio de 2015 (Niño, 2011).

3.2. Población y Selección de la Muestra

Para Levin y Rubin (2004) una población es un conjunto de todos los elementos que se estudian, aquellos que se analizan para llegar a conclusiones. Debe definirse bien qué

elementos pertenecen o no a la población. Según Veliz (2011), se llama *población* o universo a cualquier conjunto de elementos de los que se desea obtener información. A cada elemento de la población, se le denomina *unidad estadística* o *unidad experimental*.

Los criterios para determinar la población a investigar fueron la ubicación geográfica y el sector económico de las empresas. En el caso de la presente investigación, la población corresponde a empresas del sector salud de la región Ica. En el Apéndice D se presenta el listado de empresas que componen la población, el cual asciende a 100 unidades empresariales.

Para la determinación de la muestra, es decir, para definir la porción escogida de la población, se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{E^2 N + S^2 Z^2}$$

n = Muestra

S = Varianza de la muestra

Z = Nivel de confianza

N = Tamaño de la población

E = Error

Se obtuvo una muestra de 50 empresas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%. Para la selección de la muestra, se aplicó el método del muestreo aleatorio simple, que se define como aquel que selecciona muestras mediante métodos que permiten que cada posible muestra tenga igual probabilidad de ser seleccionada y que cada elemento de la población total tenga igual oportunidad de ser incluida en la muestra (Levin & Rubin, 2004). La lista de la muestra de 50 empresas de salud privadas de la región Ica se presenta en el Apéndice E.

3.3. Procedimiento de Recolección de Datos: Probabilístico

Como se ha explicado en el numeral 3.2., el muestreo fue determinado de forma aleatoria simple, es decir, cada muestra tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada. Se utilizaron números aleatorios 100 veces en una hoja de cálculo de Excel y, de ese modo, fueron seleccionadas las empresas a ser encuestadas. Una vez definida la muestra, se inició el trabajo de campo. Las tres integrantes del equipo se identificaron debidamente con una carta de presentación de Centrum. Las encuestas impresas fueron divididas en forma proporcional y se realizaron visitas personales a los gerentes de cada empresa, además de enviarles un correo electrónico. En todos los casos, las encuestas fueron completadas en las visitas personales.

Es importante indicar que, antes del inicio de la aplicación de la encuesta, se hizo lectura del consentimiento sobre el uso de la información con el fin de que cada persona encuestada conozca sobre la investigación y esté de acuerdo o no con brindar información. En términos generales, las empresas mostraron resistencia a ser encuestadas y brindar información, debido a la motivación de proteger y cuidar el *know-how* de su negocio.

3.4. Instrumentos

Dado que la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, se utilizó un cuestionario estructurado con 35 preguntas para recopilar información, el cual fue aplicado en forma de encuesta, entendida como “una técnica de aplicación empírica que consiste en la obtención directa de información sobre la característica de un tema de investigación a partir de preguntas que son medidas de forma estadística” (Ávila y Martínez, 2010, p.131).

El cuestionario que se utilizó es el TQM, instrumento generado por Benzaquen (2014), quien probó que es útil para los objetivos de esta investigación. El estudio mencionado agrupa en cuatro bloques principales la organización de los factores de la

Administración de la Calidad Total: alta gerencia, proveedores, gestión de procesos y clientes (ver Tabla 1).

Su planteamiento precisa que la Administración de la Calidad Total (TQM) (Y) es una función que depende de nueve factores (X1, X2, X3, X4, X5, X6, X7, X8, X9).

Esto es:

$$Y = f(x_i) \quad i = 1, 2, 3, 4, \dots, 9$$

Cada uno de los nueve factores depende, a su vez, de preguntas específicas (desde X_{11} hasta X_{94}). Cada factor puede incluir entre dos a cinco preguntas específicas.

$$Y = f(x_{ij}) \quad i = 1, 2, 3, 4, \dots, 9; j = 1, 2, 3, \dots, k; k = 2, 3, 4, 5$$

Se consideró un promedio simple para el modelo matemático:

$$x(y) = \frac{1}{n} \sum_{m=1}^n x$$

Dónde:

X_{ij} representa el promedio de las puntuaciones obtenidas para cada pregunta. Es decir, se ha tratado a las calificaciones en el diferencial semántico como puntuaciones para llegar a una visión general con fines ilustrativos.

El presente estudio sigue, en lo fundamental, a la investigación realizada por Benzaquen (2014), que es una exploración basada en el análisis de nueve factores. El análisis transversal de este estudio mostró resultados concluyentes sobre los parámetros de calidad que aseguran una buena implementación de la herramienta de la Administración de la Calidad Total.

Tabla 1

Los Nueve Factores de TQM en la Empresa

Bloque	Factor	Descripción
Alta gerencia	Alta gerencia	Contribuye a la gestión de la calidad comprometiendo a la institución a alcanzar sus objetivos.
	Planeamiento de la calidad	Analiza si se tienen metas específicas y detalladas sobre la gestión de la calidad.
	Auditoría y evaluación de la calidad	Seguimiento de las metas de gestión de calidad
	Diseño del producto	Adopción de la innovación como aspecto diferenciador dentro de su entorno
Proveedores	Gestión de la calidad del proveedor	Mide el nivel de manejo de sistemas de calidad en los proveedores y cómo repercuten en los bienes o servicios que ofrecen.
Gestión de procesos	Control y mejoramiento del proceso	Verifica si el proceso operativo satisface los requerimientos de los clientes, y si las instalaciones y el equipo operativo funcionan de forma adecuada.
	Educación y entrenamiento	Mide la capacitación, entrenamiento, proporción de herramientas de gestión de calidad y el grado de compromiso de los trabajadores con el sistema de calidad.
	Círculos de calidad	Diálogo en la empresa, trabajo en equipo, y mide la frecuencia de realización y su impacto sobre el desempeño de la organización.
Clientes	Enfoque hacia la satisfacción del cliente	Medir el grado de satisfacción alcanzado por los clientes con respecto a los bienes o servicios ofrecidos, a su vez mide la forma en que captan dichas necesidades.

Nota. Tomado de *ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas* de J. Benzaquen, 2014.

3.5. Análisis e Interpretación de Datos

Debido al carácter de la presente investigación, las respuestas a los cuestionarios aplicados a las empresas del sector salud en la región Ica se han ordenado en dos grupos: el primero conformado por aquellas organizaciones que cuentan con un sistema de gestión de la calidad y el segundo por aquellas que no cuentan con él.

Inicialmente se realizó el análisis de las empresas de la muestra seleccionada que cuentan con un sistema de gestión de la calidad, y luego las que no cuentan con dicho sistema. Las pruebas que se aplicaron a ambos grupos fueron:

1. Análisis de frecuencia: Para cada una de las 35 preguntas que tiene el cuestionario TQM, así como para los factores de la calidad. Se aplicó también para las preguntas que caracterizan a los informantes y que conforman la primera parte del cuestionario.
2. Prueba de normalidad: Test de Kolmogorov-Smirnov, que nos permite conocer si los datos tienen o no una distribución similar a la campana de Gauss, lo que se debe probar para ambos grupos, es decir, para quienes cuentan con un SGC y para quienes no cuenten con dicho sistema.
3. Prueba de hipótesis: Si los datos prueban tener normalidad y homogeneidad de varianzas, se utiliza la prueba t-Student; si no se cumplen los criterios, es necesario utilizar la prueba Wilcoxon.

3.6. Validez y Confiabilidad

De la aplicación del estadístico del Alfa de Cronbach se puede precisar el nivel de fiabilidad del instrumento aplicado. En este sentido, cuanto el valor sea más cercano al 1 es porque las respuestas son más coherentes entre sí con el fin de fortalecer la investigación.

Para decir que un instrumento es idóneo y que se pueda utilizar con confianza se requiere que cumpla con dos requisitos: *validez* y *confiabilidad*. Estos indican si el instrumento mide de forma adecuada las variables que se pretenden evaluar con facilidad y eficiencia.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la

inteligencia, debe medir la inteligencia y no el memorismo; una prueba sobre conocimientos de literatura debe medir esto y no conocimientos de historia de la literatura. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

La validez es un concepto complejo que se debe alcanzar en todo instrumento de medición que se aplica. El término confiabilidad define la probabilidad de éxito de un sistema, el cual necesariamente debe depender de la confiabilidad o el éxito de sus componentes. Un sistema podría ser ya sea un producto físico con componentes físicos o un procedimiento operativo con una secuencia de pasos o suboperaciones que deben realizarse correctamente para que el procedimiento tenga éxito. (Niebel & Freivalds, 2009).

[El coeficiente Alfa de Cronbach] requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. (Hernández et al., 2003)

“El valor mínimo aceptable para el coeficiente Alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja” (Celina & Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas. Un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas; un valor inferior revela una débil relación entre ellas. No es común, pero el Alfa de Cronbach puede arrojar un valor negativo. Esto indica un error en el cálculo o una inconsistencia de la escala. “El valor mínimo aceptable del coeficiente de fiabilidad depende de la utilización que se hará del instrumento” (Lucero & Meza, 2002). Es decir, depende de la exactitud requerida por la disciplina que lo emplea. La validez del instrumento para recabar información que permita alcanzar el objetivo general de la investigación fue probada por Benzaquen (2014), mientras que la confiabilidad será medida a través del índice conocido como Alfa de Cronbach. Este

índice permite estimar la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento de investigación que se está aplicando en una investigación específica. Se calcula sumando la varianza de cada uno de los ítems, en este caso de cada una de las 35 preguntas del cuestionario TQM.

Cuando el Alfa de Cronbach se aproxima a uno (1) quiere decir que los ítems de los instrumentos de investigación están altamente correlacionados, por lo tanto, mayor es la confiabilidad. Malhotra (2008) indica que “existe confiabilidad no satisfactoria de consistencia interna cuando el coeficiente adopta un valor igual o menor a 0.6”. En nuestra investigación tomaremos a Malhotra como punto de referencia para medir la confiabilidad.

3.7. Resumen

La presente es una investigación de alcance descriptivo y explicativo. Se ha utilizado el modelo transversal, que permite probar si los sistemas de gestión de calidad están relacionados con los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total. De este modo, fue posible determinar si existían relaciones significativas y vinculantes entre los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total y la implementación de un sistema de calidad en las empresas del sector privado de salud de la región Ica.

El presente estudio incluyó un diseño de muestra de 50 empresas, partiendo de una población de 100 empresas del sector salud privado de Ica (Perú). La forma en que se seleccionaron los elementos fue probabilística. Los instrumentos de recolección de información fueron desarrollados utilizando un diseño experimental con un Alfa de Cronbach y para el análisis de los parámetros del modelo se utilizó la prueba t para muestras relacionadas.

Capítulo IV: Resultados

4.1. Perfil de los Informantes

En la Tabla 2, se presentan los resultados que determinan el perfil de las 50 empresas encuestadas para el presente estudio.

Tabla 2

Resultados del Perfil del Informante

Descripción del total de empresas analizadas	%	Freq.
Total de empresas (número de empresas)	100	50
Empresas de servicios		
Logística (almacenamiento, transporte, comercial)	-	-
Bienestar (salud, educación, asesoría)	98.00	49
Seguridad (protección, defensa, orden)	-	-
Otra	2.00	1
Tamaño de empresa (por número de trabajadores)		
Empresa grande (201 a más)	2.00	1
Empresa mediana (51-200)	2.00	1
Empresa pequeña (11-50)	20.00	10
Microempresa (1-10)	76.00	38
Tiempo de fundación		
Más de 20 años	14.00	7
16 a 20 años	6.00	3
11 a 15 años	24.00	12
6 a 10 años	22.00	11
0 a 5 años	34.00	17
Persona que contestó		
Presidente o gerente general	4.00	2
Gerente de área o jefe de departamento	92.00	46
Otro	4.00	2
Certificación Sistema de Gestión de Calidad		
Con SGC	26.00	13
Sin SGC	74.00	37

De acuerdo con los resultados se observa que, de todas las empresas encuestadas, el 76% son microempresas (tienen entre 1 y 10 trabajadores), el 20% son pequeñas empresas

(tienen de 11 a 50 trabajadores) y el 4% restante se divide entre las grandes y medianas empresas con un 2% cada una (ver Figura 1).

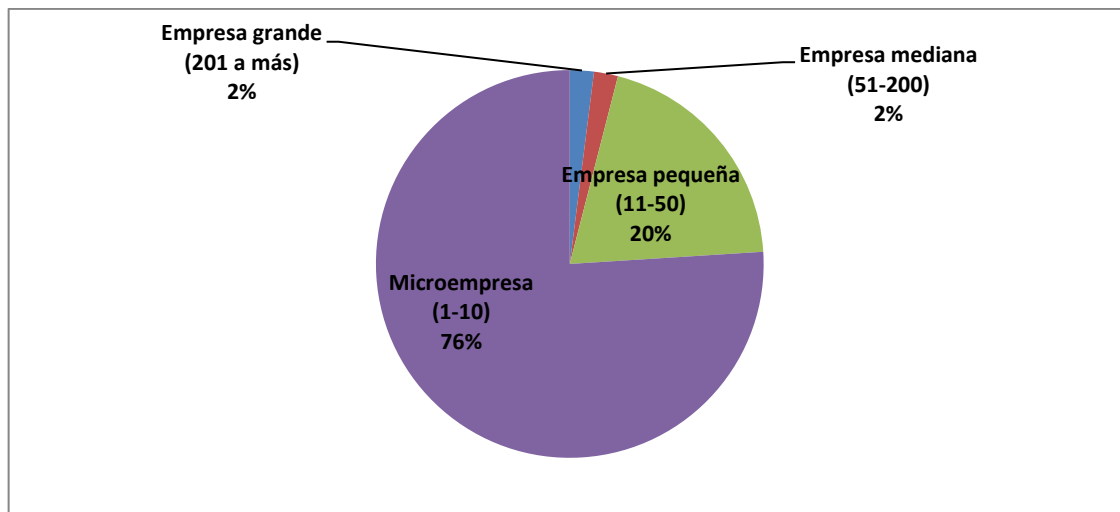


Figura 1. Tamaño de las empresas encuestadas en función del número de empleados.

Como se observa en la Tabla 3, en cuanto a las personas que respondieron a la entrevista, la gran mayoría fueron los gerentes o jefes de área con un 92%, seguidos por presidentes o gerentes generales con un 4% y por otros (secretarias, asistentes) con un 4%. Sobre la base de esta información se garantiza que las personas incluidas en el estudio sí poseen datos relevantes a la calidad de su sector.

Tabla 3

Cargo del Entrevistado

Cargo del entrevistado	%
Presidente o gerente general	4%
Jefe de departamento	92%
Otros	4%
Total	100%

De acuerdo con los resultados obtenidos que se muestran en la Figura 2, se puede observar que, de las 50 empresas encuestadas del sector privado de salud de la región, el 74% no tiene implementado un SGC y solo el 26 % sí tiene un SGC implementado, el ISO 9001.

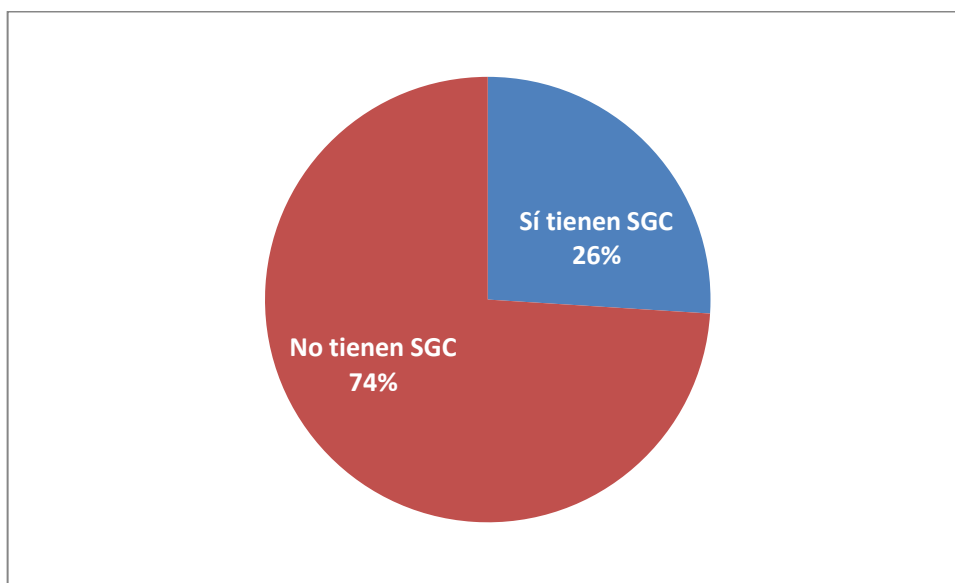


Figura 2. Porcentaje de las empresas del sector salud privado de Ica que tienen SGC.

Dado que de los resultados obtenidos se observa que el porcentaje de empresas del sector privado de salud que cuentan con un SGC es mayor al 20%, se puede aplicar y probar la hipótesis sobre la existencia de diferencias significativas entre las empresas que cuentan con SGC con respecto de las que no lo tienen; por ello, previo a este paso, se procederá a validar el instrumento.

4.2. Test de Validez

De la aplicación del estadístico del Alfa de Cronbach se puede precisar el nivel de confiabilidad del instrumento aplicado. En este sentido, cuanto el valor sea más cercano al 1 indica que los ítems son más coherentes entre sí, lo que da mayor validez a la investigación. Se ha tomado un cuestionario de 35 preguntas, las cuales se han dividido en nueve grupos asociados a cada factor.

En la Tabla 4 se presentan los resultados del Alfa de Cronbach para la data recopilada, aplicando el cuestionario a 50 empresas. De acuerdo con Malhorta (2008), los datos muestran confiabilidad al tener valores mayores a 0.6 solo para los factores: alta gerencia, auditoría y evaluación de la calidad, gestión de la calidad del proveedor, control y mejoramiento del proceso, círculos de calidad y enfoque hacia la satisfacción del cliente. Sin embargo, no es confiable en tres factores, según los resultados obtenidos. Por tanto, se debe realizar la prueba de hipótesis.

Tabla 4

Alfa de Cronbach

Ítem	Factor	Alfa de Cronbach	Cantidad de preguntas
1	Alta gerencia	0.79	5
2	Planeamiento de la calidad	0.54	3
3	Auditoría y evaluación de la calidad	0.61	3
4	Diseño del producto	0.46	3
5	Gestión de la calidad del proveedor	0.63	4
6	Control y mejoramiento del proceso	0.74	5
7	Educación y entrenamiento	0.53	3
8	Círculos de calidad	0.75	4
9	Enfoque hacia la satisfacción del cliente	0.76	5

4.3. Prueba de Hipótesis

Para definir la prueba estadística más conveniente y verificar la hipótesis planteada, es necesario identificar inicialmente si la muestra tiene una distribución normal o no.

Por ello, para definir si la muestra tiene distribución normal, se aplica la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que indica si la muestra proviene de una distribución continua (normal).

Esta prueba se basa en la comparación entre la función de distribución acumulada de una distribución teórica $F_t(X)$ con la función de distribución acumulada de la muestra F_m

(X). Como en cualquier prueba de hipótesis, la hipótesis nula se rechaza cuando el valor del estadístico supera un cierto valor crítico que se obtiene de una tabla de probabilidad. En la mayoría de los paquetes estadísticos, como el SPSS, aparece programado dicho procedimiento y proporciona tanto el valor del test como el p-value correspondiente. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia del 5%, donde:

Hipótesis Nula H_0 ocurre si el conjunto de datos sigue una distribución normal.

Hipótesis Alternativa H_1 ocurre si el conjunto de datos no sigue una distribución normal.

Este test evaluó el siguiente estadístico:

$$z_{K-S} = \max |D_i| \sqrt{n}$$

Con la finalidad de aprovechar los resultados que arroja el paquete estadístico con el que se procesan los datos, se utilizó el criterio de *nivel de significancia observado* (p-value). Si p-value es menor que el nivel de significancia (X), se rechaza la hipótesis nula.

Si p-value es mayor que el nivel de significancia (X), entonces no hay elementos suficientes en la muestra para rechazar la hipótesis nula.

En este caso, p-value es mayor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula; es decir, la muestra presenta una distribución normal (ver Tabla 5).

Tabla 5

Resultados de la Prueba de Normalidad

Factores	
Alta gerencia	0.479
Planeamiento de la calidad	0.424
Auditoría y evaluación de la calidad	0.150
Diseño del producto	0.664
Gestión de la calidad del proveedor	0.264
Control y mejoramiento del proceso	0.041
Educación y entrenamiento	0.150
Círculos de calidad	0.492
Enfoque hacia la satisfacción del cliente	0.527

Para la prueba de hipótesis que permitirá conocer si existe o no una relación entre las variables del estudio, se han tomado estas dos alternativas de hipótesis:

Hipótesis Nula H_0 : No hay diferencia significativa entre las empresas que tienen SGC respecto de los factores de calidad con aquellas que no lo tienen.

Hipótesis de la investigación H_1 : Existe diferencia significativa entre las empresas que tienen un SGC respecto de los factores de calidad con aquellas que no lo tienen.

Si el nivel de significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, y si fuese mayor a 0.05, se interpreta de forma inversa.

En la Tabla 6 se observa que los valores obtenidos son menores a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Solo un factor (control y mejoramiento del proceso) arroja un resultado mayor a 0.05. Esto nos hace concluir que las diferencias existentes entre las empresas del sector salud privado de la región Ica con Sistema de gestión de calidad implementado y aquellas que no lo tienen son estadísticamente significativas en sus ocho factores. Solo existe un factor en el cual no hay diferencia significativa, el cual es control y mejoramiento del proceso.

Tabla 6

Resultados de la Prueba de Hipótesis

Factores	
Alta gerencia – liderazgo	0.0092
Planeamiento de la calidad	0.0214
Auditoría y evaluación de la calidad	0.0229
Diseño del producto	0.0322
Gestión de la calidad del proveedor	0.0093
Control y mejoramiento del proceso	0.1019
Educación y entrenamiento	0.0185
Círculos de calidad	0.0040
Enfoque hacia la satisfacción del cliente	0.0163

Luego de conocer si hay significancia estadística en la diferencia entre las empresas del sector privado de salud de la región Ica que tienen un SGC y aquellas que no lo tienen, se muestra la Figura 3 en donde se puede ver la diferencia entre los dos grupos de empresas (con SGC y sin SGC), siendo menor en auditoría y evaluación de la calidad, mientras que el factor con mayor diferencia es alta gerencia y liderazgo.

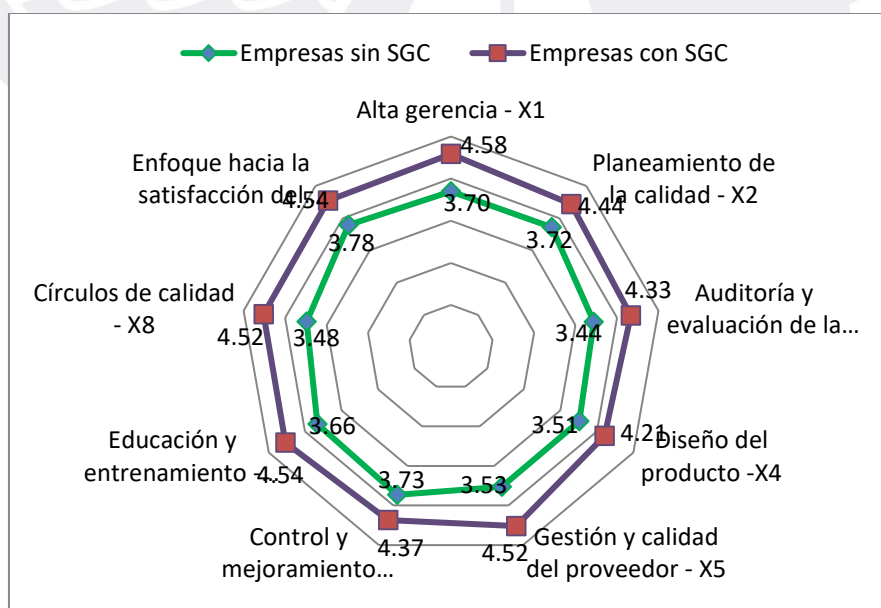


Figura 3. Valores de los factores de la calidad para las empresas del sector privado de salud de la región Ica que cuentan con SGC y las que no lo tienen.

En esta sección se analizan los resultados de acuerdo con las preguntas de investigación formuladas en el capítulo uno. El objeto de este estudio fue evaluar si las empresas del sector privado salud de la región Ica con un sistema de gestión de calidad implementado tienen diferencias significativas en los factores de calidad con aquellas empresas que no tienen un sistema de gestión de calidad, de acuerdo con el modelo propuesto.

4.3.1. Alta gerencia

En la Tabla 7 se puede observar que las empresas del sector salud privado que cuentan con SGC tienen valores más elevados en todas las preguntas del factor de la alta gerencia, con una media que supera en 0.90 puntos a las empresas que no tienen SGC. La gran diferencia se debe a que la alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo seguido de que alienta firmemente la participación de los empleados en la gestión de la calidad, participa activamente en la gestión de calidad en la empresa y se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la gestión de la calidad. Este resultado nos da a conocer que las empresas con SGC implementado promueve la participación de los colaboradores para el cumplimiento de metas siendo que manejan poco personal lo que permite una mejor comunicación entre gerencia y empleados.

4.3.2. Planeamiento de la calidad

En la Tabla 8 se observa que existe una diferencia significativa de 0.72; el mayor valor dentro de las preguntas que se hicieron a las empresas que cuentan con SGC implementado es si la empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad. Sin embargo, la menor puntuación en las preguntas que se hicieron a las empresas que no cuentan

Tabla 7

Análisis de las Frecuencias del Factor Alta Gerencia

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Alta gerencia - X1	3.70		4.60		3.93	
A.- La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la gestión de la calidad.	3.81	4.00	4.62	5.00	4.02	4.00
B.- La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.	3.70	4.00	4.54	5.00	3.92	4.00
C.- La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo.	3.86	4.00	4.77	5.00	4.1	4.00
D.- La alta gerencia participa activamente en la gestión de calidad en la empresa.	3.68	4.00	4.62	5.00	3.92	4.00
E.- La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la gestión de la calidad.	3.43	4.00	4.62	5.00	3.68	4.00

con un SGC implementado es que las empresas no involucran a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad. Como se puede observar las empresas que cuentan con SGC planifican sus técnicas desarrollo, la empresa supervisa que dichos planes sean cumplidos e involucra a los colaboradores con la finalidad de obtener una mejora continua en la compañía.

Tabla 8

Análisis de las Frecuencias del Factor Planeamiento de la Calidad

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Planeamiento de la calidad - X2	3.72		4.44		3.91	
A.- La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad.	4.00	4.00	4.62	5.00	4.16	4.00
B.-La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad.	3.62	4.00	4.54	5.00	3.86	4.00
C.- La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad.	3.54	4.00	4.15	4.00	3.7	4.00

4.3.3. Auditoría y evaluación de la calidad

Según los datos que se observan en este factor, las empresas que tienen un SGC y las que no lo tienen muestran una diferencia de 1.05 (ver Tabla 9). Las empresas que no tienen un SGC tienen medias que van desde 3.19 hasta 3.68.

Las empresas que sí tienen un SGC muestran mayor puntuación porque obtienen datos objetivos para la toma de decisiones y evalúan regularmente su política y planes de la calidad. En este factor se encuentra la mayor diferencia de todo el estudio, pues las empresas del sector salud privado con SGC tienen todo documentado, lo que les permite tener una data para su toma de decisiones. Ello se puede entender ya que el obtener una certificación implica el seguimiento de políticas y planes, a fin de competir en un mercado cada vez más competitivo, así mismo se observa que en ambos casos en la pregunta sobre el uso de benchmarking obtiene un promedio inferior a todos lo que se puede deber al poco conocimiento de sus ventajas.

Tabla 9

Análisis de las Frecuencias del Factor Auditoría y Evaluación de la Calidad

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Auditoría y evaluación de la calidad - X3	3.44		4.49		3.71	
A.- El <i>benchmarking</i> se utiliza ampliamente en la empresa.	3.19	3.00	4.38	5.00	3.5	3.00
B.- La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones.	3.46	4.00	4.54	5.00	3.74	4.00
C.-La empresa evalúa regularmente su política y planes de la calidad.	3.68	4.00	4.54	5.00	3.9	4.00

4.3.4. Diseño del producto

Los datos de la Tabla 10 muestran que las empresas del sector salud privado de la región Ica que cuentan con un Sistema de Gestión de Calidad implementado tienen un valor promedio de 4.21, mientras que las empresas que no tienen un SGC alcanzan solamente un

valor promedio de 3.51, la mayor discrepancia entre las empresas con SGC y las que no lo tienen consiste en que las últimas no tienen un método de trabajo para poder desarrollar el diseño del producto.

Sin embargo, las empresas del sector salud privado de la región Ica que si tienen un SGC vienen trabajando en que todos los requerimientos de los clientes son considerados y tomados en cuenta para diseñar el producto y estas empresas tienen un método para desarrollarlo, para ello centran su atención en lo referente a la mayor solicitud de especialidades médicas, así como prestar atención al servicio que brindan.

Tabla 10

Análisis de las Frecuencias del Factor Diseño del Producto

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Diseño del producto - X4	3.51		4.21		3.69	
A.-La empresa invierte en el diseño del producto.	3.51	3.00	4.15	4.00	3.68	4.00
B.- Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto.	3.59	4.00	4.23	4.00	3.76	4.00
C.-La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto.	3.43	4.00	4.23	5.00	3.64	4.00

4.3.5. Gestión de la calidad del proveedor

La gestión de la calidad del proveedor, es la evaluación de los proveedores que viene a ser es uno de los requisitos con mayores inconvenientes que tienen las organizaciones, ya que es habitual que la traducción de este requisito se plasme en el mantenimiento de registros papel, llamados evaluación de proveedores o algo similar, donde cada cierto tiempo se pone nota a los proveedores basándose en los criterios más variopintos, son registros que a nadie interesan y no se utilizan.

De acuerdo a los resultados, se observa en la Tabla 11 que la mayor diferencia entre las empresas que tienen un SGC implementado y las que no lo tienen está en que, las

primeras del sector salud privado realizan auditorías o evaluaciones de sus proveedores. Se observa que en las empresas del sector salud privado de la región Ica con SGC hace un seguimiento a todos sus proveedores de equipos, medicinas, servicios. Además de ello realiza auditorías de seguimiento a los proveedores y cuenta con una evaluación hacia sus proveedores, obteniendo así su lista de proveedores calificados.

Tabla 11

Análisis de las Frecuencias del Factor Gestión de la Calidad del Proveedor

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Gestión de la calidad del proveedor - X5	3.53		4.52		3.79	
A.- La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad.	3.73	4.00	4.54	5.00	3.94	4.00
B.-La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores.	3.54	4.00	4.46	5.00	3.78	4.00
C.-La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.	3.65	4.00	4.69	5.00	3.92	4.00
D.-La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.	3.19	3.00	4.38	5.00	3.5	3.00

4.3.6. Control y mejoramiento del proceso

Se observa en la Tabla 12 que las diferencias de las medias de cada una de las 5 preguntas, tres de ellas no muestran gran diferencia siendo los valores de 0.49, 0.38 y 0.54 para las preguntas: A, B, C; en donde han respondido que tanto las empresas con SGC y las que no lo tienen no encuentran mayor diferencia; sin embargo sólo las dos últimas preguntas D y E responden que si hay diferencia con valores promedios de medias de 0.73 y 1.04 de las preguntas que si los equipos operativos de las empresas del sector salud privado con SGC implementado reciben buen mantenimiento y las empresas utilizan las siete herramientas de control de la calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de flujo, Diagrama de Ishikawa o causa - efecto, Lista de verificación, Diagrama de Pareto,

Histograma, Gráfico de control y Diagrama de relaciones), en donde sí se evidencia diferencia entre ambos grupos de empresas.

Tabla 12

Análisis de las Frecuencias del Factor Control y Mejoramiento del Proceso

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Control y mejoramiento del proceso - X6	3.73		4.37		3.90	
A.- La empresa implementa el control de calidad con eficacia.	3.89	4.00	4.38	5.00	4.02	4.00
B.-Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente.	4.08	4.00	4.46	5.00	4.18	4.00
C.-El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes.	3.84	4.00	4.38	5.00	3.98	4.00
D.-Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento.	3.73	4.00	4.46	5.00	3.92	4.00
E.-La empresa utiliza las siete herramientas de control de la calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de flujo, Diagrama de Ishikawa o causa - efecto, Lista de verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráfico de control y Diagrama de relaciones).	3.11	3.00	4.15	4.00	3.38	3.00

4.3.7. Educación y entrenamiento

En la Tabla 13 se observa que los valores que obtienen las empresas del sector salud privado de la región Ica con un SGC para el factor educación y entrenamiento son mayores en todas las preguntas, con un valor promedio de 4.54 versus 3.66 en las empresas que no tienen un SGC implementado. El mayor valor está en que los empleados de las empresas con SGC se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad. En las empresas que no tienen un SGC, el menor puntaje muestra que la mayoría de los empleados no reciben educación y entrenamiento sobre temas de calidad. Las empresas que cuentan con SGC tienen un patrón estándar sobre el concepto básico el cual es plasmado a todo el personal involucrado en la entidad prestataria de salud, hecho que dista totalmente de aquellas empresas que no tienen SGC porque no lo consideran dentro de los pilares

importantes para el desarrollo de la misma, así como en el involucramiento de sus empleados, es posible que muchos de ellos solo formen parte de esa entidad por necesidad monetaria mas no por un concepto competente de calidad total.

Tabla 13

Análisis de las Frecuencias del Factor Educación y Entrenamiento

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Educación y entrenamiento - X7	3.66		4.54		3.89	
A.-Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad.	3.81	4.00	4.62	5.00	4.02	4.00
B.-La mayoría de los empleados reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad.	3.57	4.00	4.54	5.00	3.82	4.00
C.-La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte.	3.59	4.00	4.46	5.00	3.82	4.00

4.3.8. Círculos de calidad

En cuanto a los círculos de calidad, se puede observar en la Tabla 14 que las empresas que tienen SGC obtuvieron una media de 4.54; sin embargo, las empresas que no tienen SGC solo lograron una media de 3.48. Asimismo, la mayor puntuación la obtienen las empresas con SGC en la pregunta sobre si la empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad y que se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad. Por otro lado, se observa que el menor puntaje obtenido en las empresas sin SGC está en que las empresas no están capacitadas para realizar círculos de calidad.

De este análisis podemos entender es que las personas encuestadas durante el proceso de nuestra investigación no tengan conocimiento total sobre lo que comprenden acerca de círculos de calidad, los beneficios que se pueden conseguir y sobre todo la rentabilidad para las empresas, así como el proceso y herramientas con que se deben contar.

Tabla 14

Análisis de las Frecuencias del Factor Círculos de Calidad

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Círculos de calidad - X8	3.48		4.52		3.75	
A.-La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad.	3.35	3.00	4.46	5.00	3.64	4.00
B.-La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad.	3.49	4.00	4.62	5.00	3.78	4.00
C.-Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa.	3.65	4.00	4.62	5.00	3.9	4.00
D.-La mayoría de los empleados de la empresa realizan actividades de círculos de calidad.	3.43	3.00	4.38	5.00	3.68	4.00

4.3.9. Enfoque hacia la satisfacción del cliente

Se observa en la tabla 15 que las empresas que cuentan con un SGC logran mayor puntuación en este factor respecto a las empresas que no tienen SGC. Ello se debe a que tienen dos preguntas en las que han logrado una mayor puntuación como son que el personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas del cliente y que la empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes. Sin embargo, en las empresas que no cuentan con SGC observamos que su menor puntuación es debido a que dichas empresas no llevan a cabo encuestas de satisfacción del cliente.

Ese puede interpretar que el crecimiento del departamento con indicadores de pleno empleo haya sido producto de la expansión económica que tuvo nuestro país, acompañado de la inversión agroindustrial y comercial el cual ha permitido que al departamento de Ica llegue mayor modernidad, sin embargo muchos servicios como es el de salud privada no han estado del todo alineados y preparados para brindar la satisfacción plena a sus usuarios, si bien es cierto se generó una mayor demanda por ello se crearon nuevas empresas de salud, pero no vemos mucha atención a inclinarse a tener estándares internacionales que nos coloquen en los

servicios de vanguardia, pese a esto encontramos un sistema de salud privada deficiente e indiferente a tener un lineamiento que contemple la calidad total en sus servicios.

Tabla 15

Análisis de las Frecuencias del Factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente

	Sin SGC		Con SGC		Total	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Enfoque hacia la satisfacción del cliente - X9	3.78		4.54		3.98	
A.-La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad.	3.84	4.00	4.38	5.00	3.98	4.00
B.-La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.	3.43	4.00	4.46	5.00	3.7	4.00
C.-El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes.	3.89	4.00	4.69	5.00	4.1	4.00
D.-La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.	3.70	4.00	4.62	5.00	3.94	4.00
E.-La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes.	4.05	4.00	4.54	5.00	4.18	4.00

4.4. Resumen

El resultado de esta investigación nos dice que el 76% de las 50 empresas entrevistadas son microempresas que cuentan de 1 a 10 trabajadores; asimismo, que el 74% de las empresas del sector privado de salud de la región Ica no tiene un SGC implementado. Al aplicar el test de validez con el uso del índice de Alfa de Cronbach, nos da como resultado que en tres factores el resultado es menor a 0.6 (planeamiento de la calidad, diseño del producto, y educación y entrenamiento). En el resto de factores (alta gerencia, auditoría y evaluación de la calidad, gestión de la calidad del proveedor, control y mejoramiento del proceso, círculos de calidad y enfoque hacia la satisfacción del cliente) los valores son mayores a 0.6, lo que comprueba la validez del instrumento. Luego se realiza la prueba de hipótesis de la investigación para determinar si existe diferencia significativa entre factores.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. La presente investigación muestra que las empresas del sector privado de salud de la región Ica que cuentan con un sistema de gestión de calidad implementado tienen diferencias significativas en ocho de los nueve factores de calidad con aquellas empresas que no tienen un sistema de gestión de calidad, de acuerdo con el modelo propuesto. El estudio se hizo sobre la base de una encuesta de 35 preguntas respondida por 50 empresas del sector salud de la región Ica. La investigación tiene como sustento que el sistema de gestión de calidad (SGC) consta de nueve factores: (a) alta gerencia, (b) planeamiento de la calidad, (c) auditoría y evaluación de la calidad, (d) diseño del producto, (e) gestión de la calidad del proveedor, (f) control y mejoramiento del proceso, (g) educación y entrenamiento, (h) círculos de calidad y (i) enfoque hacia la satisfacción del cliente.
2. El factor en el que no se encuentra diferencia significativa entre las empresas que cuentan con un sistema de gestión implementado y las que no, es aquel referido al control y mejoramiento del proceso, de lo que podemos inferir que, si bien las empresas que cuentan con SGC utilizan las siete herramientas de control de calidad, no sacan el máximo provecho de ellas. Asimismo, en lo referido a instalaciones y disposición física, en la mayoría de los casos son edificaciones ya construidas que han sido adecuadas para que funcionen como clínicas.
3. De acuerdo con la investigación se puede observar que el grado de confiabilidad y validez del instrumento utilizado es aceptable en solo seis de los nueve factores. No existe correlación entre las respuestas de los factores planeamiento de la calidad, diseño del producto, y educación y entrenamiento, lo que se puede interpretar como

un pobre entendimiento sobre las preguntas formuladas en el cuestionario sobre el cual se basó la investigación.

4. Esta investigación muestra que el sistema de gestión de la calidad total es sensible a los factores de la calidad total. Estos factores han capturado las principales fuentes de variabilidad en el sistema de gestión de calidad. De acuerdo con los resultados de la prueba t, los valores de p son menores a 0.05 para ocho de los factores de la gestión de calidad.
5. Las empresas del sector salud en la región Ica que cuentan con un sistema de calidad implementan y desarrollan mejor los factores de la Administración de la Calidad Total que las que no cuentan con un sistema de calidad de acuerdo al comparativo cuadro por cuadro elaborado en el capítulo 4.

5.2. Recomendaciones

1. Establecer como política de Estado la calidad y competitividad en el sector salud, con el fin de implementar paulatinamente la certificación de sistemas de gestión de calidad de más empresas del sector.
2. Incentivar la promoción de organizaciones que brinden soporte técnico y normativo a las empresas del sector salud del país respecto de los factores de sistemas de gestión de calidad.
3. Desarrollar estudios de investigación regional sobre los niveles de implementación de los sistemas de gestión de calidad en el sector salud, con la finalidad de llevar un registro detallado de la capacidad de gestión de las empresas de la región Ica, que estén enfocados a maximizar la productividad y mejorar la competitividad de nuestras empresas a nivel nacional.

4. Promover los resultados de esta investigación hacia otras regiones con el fin de evaluar los beneficios que pueden obtener las empresas que cuentan con SGC y sin SGC.
5. Incluir como variable de investigación el número de personas que laboran con contrato fijo o que son trabajadores eventuales en las empresas del sector salud, y establecer las preguntas del cuestionario distinguiendo las grandes, medianas y pequeñas empresas en los futuros estudios sobre sistemas de gestión de calidad.
6. Considerar para las siguientes investigaciones sobre calidad en las empresas que se realice una comunicación institucional con la finalidad de que las empresas y las personas entrevistadas puedan colaborar de manera diligente en el proceso de recolección de datos.
7. Otra recomendación importante es evaluar si las empresas con un sistema de calidad aplican los factores de la Administración de la Calidad Total antes de obtener las acreditaciones. Esto explicaría de manera contundente si en realidad el sistema de calidad les aportó de manera significativa una mejor disposición al aplicar los factores de la Administración de la Calidad Total (TQM).

5.3 Contribuciones Prácticas y Teóricas

1. Las empresas que no cuentan con un sistema de gestión de calidad desarrollan positivamente parte de los aspectos de los factores de calidad estudiados y desarrollan además servicios con ciertos estándares de calidad, según la naturaleza de los mismos; se sugiere que las empresas que prestan servicios de

salud realicen encuestas de satisfacción aleatorias a los usuarios a fin de comprobar el impacto logrado por el servicio prestado.

2. Lo revisado durante la investigación denota que el público de la región Ica se encuentra acostumbrado a los servicios médicos de la zona no siendo relevante si estos cuentan o no con SGC implementado, ya que no palpan la diferencia entre estas, asimismo cabe mencionar que un gran porcentaje de usuarios tiene alternativas mejores en la capital de la república; se sugiere realizar alianzas estratégicas, a fin de comparar procesos que permitan tener las mejores prácticas en calidad de servicio a fin de lograr resultados similares a empresas que ya lograron un posicionamiento y rentabilidad.
3. En esta investigación se ha determinado que el mayor impacto entre las empresas que cuentan con un sistema de gestión de calidad está dado en el factor de alta gerencia enfatizando que las empresas por lo regular se reúnen para revisar temas de gestión de calidad; se recomienda realizar consultorías para revisar si se encuentran alineados a los procesos de calidad que llevan las empresas que actualmente lo desarrollan con éxito.
4. Con la presente investigación se ha establecido que para las empresas del sector salud privado de la región Ica no es determinante contar con un sistema de gestión de calidad para implementar de forma adecuada el factor de auditoría y evaluación de la calidad, por ello es necesario que se revise con mayor precisión los beneficios que se obtienen de realizar un comparativo de gestión.
5. En el factor control y mejoramiento del proceso de las empresas encuestadas que tienen sistemas de gestión de calidad y las que no tienen, no existe

diferencia significativa por la naturaleza del servicio de salud, es decir todas se basan en un proceso estándar, cabe mencionar que el público objetivo tampoco representa mayor exigencia pese al desarrollo de la región.

6. Las empresas necesitan un cimiento que esté basado en un Sistema de Gestión de Calidad que no sea impuesto como un requisito obligatorio, sino más bien, que se encuentre incluido en sus procesos totales y sea parte de una cultura organizacional plasmándolo como una política de trabajo en todo su orgánico empresarial, pues al ponerlo en práctica se podrían alcanzar estándares internacionales de calidad, lo que daría como resultado un ganar - ganar, tanto como para los usuarios como para los empresarios.
7. Consideramos luego de lo investigado que las empresas del sector privado de salud deben incluir en sus estructuras organizativas el área de calidad y mejoramiento continuo, esto con el objetivo de que tome un papel importante en sus organizaciones y pueda estar a nivel de avance mundial.
8. Se sugiere realizar alianzas estratégicas, a fin de comparar procesos que permitan tener las mejores prácticas en calidad del servicio a fin de lograr resultados similares a empresas que ya lograron un posicionamiento y rentabilidad.

Referencias

- Barragán, J., & Manrique-Abril, F. (2010). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*.
- Benzaquen, J. (2013). Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano. *Globalización, Competitividad y Gobernabilidad*, 7(1), 41-59. Recuperado de <https://gcg.universia.net/issue/download/52/338>
- Benzaquen, J. (2014). La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas: Perú. *GCG: Globalización, Competitividad, & Gobernabilidad*, 8(1), 67-89. doi: 10.3232/GCG.2013.V8.N1.04
- Berry, T. (1990). *Managing the total quality transformation*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Camisón, C., & Roca, V. (1996). *Los costes totales de la calidad: un estudio en la empresa hotelera*. Madrid, España: Cívitas.
- Carro R., & Gonzales, D. (1998). *Administración de la Calidad Total*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Nacional del Mar del Plata. Argentina. Recuperado de http://nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf
- Celina, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80634409.pdf>
- Crosby, P. B. (1994). *Completeness (Plenitud). Calidad total para el siglo XXI*. México D. F., México: McGraw-Hill.
- D'Alessio, F. (2012). *Administración de las operaciones productivas: Un enfoque en procesos para la gerencia*. México D.F., México: Pearson.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid, España: Díaz de Santos.

- Donabedian, A. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista de Calidad Asistencial*, 16, 580-587.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows: Step by step. A simple guide and reference 11.0 update*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- González, Y. (2008). Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Chia*, 8(2), 170-182.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D. F., México: McGraw-Hill.
- Instituto de Investigación Económica de Japón. (2004). *Manual de Administración de la Calidad Total y círculos de control de calidad. BID*. Recuperado de http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/VI_ManualACTyCCC.pdf
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual [Indecopi]. (2006). *Perú. Los intereses nacionales en estándares de calidad y los acuerdos preferenciales de comercio*. Lima, Perú: Indecopi.
- Ishikawa, K. (1997). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Bogotá, Colombia: Norma.
- Juran, J. M. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad: Manual para ejecutivos*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- León, S. (2011). Calidad en los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 17(1-2), 5-6.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182001.pdf>
- Levin, R., & Rubin, D. (2004). *Estadística para la administración y economía*. México D.F., México: Pearson Educación.

- Li, J., Alistair A., & Harrison, R. (2003). Total quality management principles and practices in China. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 20(9), 1026–1050.
- Lucero, I. & Meza, S. (2002). *Validación de instrumentos para medir conocimientos*. Departamento de Física - Facultad de Ciencias, Exactas y Naturales y Agrimensura - UNNE. Recuperado de www1.unne.edu.ar/cyt/2002/09-Educacion/D-027.pdf.
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados*. México D. F., México: Pearson Education.
- Marín, L. M. (2007). La influencia de la certificación ISO 9000 sobre los resultados: Una evidencia empírica en el sector del mueble. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, 10, 145-176. Recuperado de <http://docplayer.es/2737598-La-influencia-de-la-certificacion-iso-9000-sobre-los-resultados-una-evidencia-empirica-en-el-sector-del-mueble.html>
- Martínez-Costa, M., Martínez-Lorente, A.R., & Choi, T.Y. (2008). Simultaneous consideration of TQM and ISO 9000 on performance and motivation: An empirical study of Spanish companies. *International Journal of Productions*, 113(1), 23-39.
- Miyahira, A. J. (2001). La calidad en los servicios de salud, ¿es posible? *Revista Médica Herediana*.
- Mountaudon, C. (2010). Explorando la noción de calidad. *Acta Universitaria*, 20(2), 50-56.
- Niebel B., & Freivalds, A. (2009). *Ingeniería industrial: Métodos, estándares y diseño del trabajo*. México D. F., México: McGraw-Hill.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la Universidad de Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1991). *Informe sobre la calidad de salud en el mundo*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Senlle, A. (2001). *ISO 9000-2000. Liderazgo de la nueva calidad*. Barcelona, España:

Gestión.

Sila, I., & Ebrahimpour, M. (2002). An investigation of the total quality management survey based research published between 1989 and 2000: A literature review. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 19(7), 902- 970.

Veliz, C. (2011). *Estadística para la administración y los negocios*. México D.F., México: Pearson Educación.



Apéndices

Apéndice A: Promedio de Respuestas

Factor	Preguntas	Empresas encuestadas (50)	Empresas con calidad (13)	Empresas sin calidad (37)
Alta gerencia	X6	4.02	4.62	3.81
	X8	3.92	4.54	3.70
	X14	4.10	4.77	3.86
	X21	3.92	4.62	3.68
	X29	3.68	4.38	3.43
Planeamiento de la calidad	X5	4.16	4.62	4.00
	X27	3.86	4.54	3.62
	X33	3.70	4.15	3.54
Auditoría y evaluación de la calidad	X3	3.50	4.23	3.19
	X22	3.74	4.38	3.46
	X23	3.90	4.38	3.68
Diseño del producto	X31	3.68	4.15	3.51
	X32	3.76	4.23	3.59
	X35	3.64	4.23	3.43
Gestión de la calidad del proveedor	X7	3.94	4.54	3.73
	X13	3.78	4.46	3.54
	X15	3.92	4.69	3.65
	X34	3.50	4.38	3.19
Control y mejoramiento del proceso	X1	4.02	4.38	3.89
	X12	4.18	4.46	4.08
	X16	3.98	4.38	3.84
	X20	3.92	4.46	3.73
Educación y entrenamiento	X28	3.38	4.15	3.11
	X11	4.02	4.62	3.81
	X18	3.82	4.54	3.57
Círculos de calidad	X30	3.82	4.46	3.59
	X2	3.64	4.46	3.35
	X17	3.78	4.62	3.49
	X25	3.90	4.62	3.65
Enfoque hacia la satisfacción al cliente	X26	3.68	4.38	3.43
	X4	3.98	4.38	3.84
	X9	3.70	4.46	3.43
	X10	4.10	4.69	3.89
	X19	3.94	4.62	3.70
	X24	4.18	4.54	4.05

Apéndice B: Resumen de Resultados de Prueba t

Factor	Preguntas	t – Student
Alta gerencia	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la gestión de la calidad.	6 0.0009
	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.	8 0.0025
	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo.	1 0.0348
	La alta gerencia participa activamente en la gestión de la calidad en la empresa.	4 0.0008
	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la gestión de la calidad.	2 0.0067
Planeamiento de la calidad	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad.	9 0.0061
	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad.	2 0.0075
	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad.	7 0.0507
		3 0.0507
Auditoría y evaluación de la calidad	El <i>benchmarking</i> se utiliza ampliamente en la empresa.	3 0.0052
	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones.	2 0.0093
	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad.	2 0.0544
		3 0.0544
Diseño del producto	La empresa invierte en el diseño del producto.	3 0.0273
	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto.	1 0.0444
	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto.	3 0.0250
		5 0.0250
Gestión de la calidad del proveedor	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad.	7 0.0124
	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores.	1 0.0036
	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.	3 0.0180
	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.	5 0.0034
		4 0.0034
Control y mejoramiento del proceso	La empresa implementa el control de calidad con eficacia.	1 0.0180
	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente.	1 0.0279
	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes.	2 0.4363
	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento.	6 0.0259
		0 0.0259
Educación y entrenamiento	La empresa utiliza las siete herramientas de control de la calidad para el control y mejoramiento del proceso (diagrama de flujo, diagrama de Ishikawa o causa-efecto, lista de verificación, diagrama de Pareto, histograma, gráficos de control, diagrama de relaciones).	2 0.0017
	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad.	8 0.0444
	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad.	1 0.0001
	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte.	8 0.0111
		3 0.0111
Círculos de calidad	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad.	0 0.0066
	La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad.	2 0.0111
	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa.	1 0.0001
	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de	5 0.0006
		2 0.0006

	calidad.	6	
Enfoque hacia la satisfacción al cliente	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad.	4	0.0279
	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.	9	0.0214
	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes.	10	0.0025
	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.	19	0.0025
	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes.	24	0.0273



Apéndice C: Cuestionario sobre la Implementación de Calidad en la Empresa



Fecha

CUESTIONARIO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA

A. Su empresa o Institución está ubicada:

- a. () En Lima
b. () En provincia

B. Su empresa es:

- a. () Pública
b. () Privada
c. () Otra (Instituciones) _____

C. ¿Cuántos trabajadores tiene ?

- a. 1 a 10 ()
b. 11 a 50 ()
c. 51 a 200 ()
d. 201 a más ()

D. Su cargo es:

- a. () Presidente de Directorio o Gerente General
b. () Gerente de Área o Jefe de Departamento
c. () Otro _____

E. ¿En qué tipo de empresa trabaja?

- a. () Manufactura: construcción, fabricación, ensamblaje
b. () Conversión: extracción, transformación, reducción
c. () Reparaciones: reconstrucción, renovación, restauración
d. () Logístico: almacenamiento, transporte, comercial
e. () Seguridad: protección, financiamiento, defensa, orden
f. () Bienestar: salud, educación, asesoría
g. () Otra _____

F. ¿Cuántos años de fundada tiene su empresa?

- a. () 0 - 5
b. () 6 - 10
c. () 11 - 15
d. () 16 - 20
e. () Más de 20

G. Su empresa ¿cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad?

- () Si () No

H. Indique qué Sistema de Gestión de Calidad cuenta su empresa

I. Indique el tiempo que su empresa cuenta con Sistema de Gestión de Calidad

- a. De 1 a 3 años ()
b. De 4 a 7 años ()
c. De 8 a más años ()

NOTA: ES IMPORTANTE QUE MARQUE LA SITUACIÓN REAL ACTUAL DE SU EMPRESA

Después de cada enunciado marque con un aspa (x) en la escala el nivel que más representa su opinión.

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La empresa implementa el control de calidad con eficacia.					
2	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad.					
3	El "benchmarking" se utiliza ampliamente en la empresa.					
4	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad.					
5	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad.					
6	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad.					
7	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad.					
8	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.					
9	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.					
10	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes.					
11	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad.					
12	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente.					
13	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores.					
14	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo.					
15	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.					
16	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes.					
17	La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad.					
18	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad.					
19	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.					
20	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento.					
21	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la Calidad en la empresa.					
22	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones.					
23	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad.					
24	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes.					
25	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa.					
26	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad.					
27	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad.					
28	La empresa utiliza las siete herramientas de Control de la Calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o Causa - Efecto, Lista de Verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráficas de Control, Diagrama de					
29	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la Gestión de la Calidad.					
30	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte.					
31	La empresa invierte en el diseño del producto.					
32	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto.					
33	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad.					
34	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.					
35	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto.					

Apéndice D: Listado de la Población de Empresas del Sector Salud Privado de la Región Ica

N°	Razón social de la empresa
1	Asociación Comunidad Local de Administración de Salud
2	Bioslab E.I.R.L.
3	Cardiocentro E. Rebagliatti E.I.R.L.
4	Centro Estético Odontológico Sonrisas
5	Centro Médico Materno Infantil El Niño Feliz
6	Centro Médico Nuestra Sra. de Fatima E.I.R.L.
7	Centro Neurológico y de Apoyo al Diagnóstico Divino Niño Jesús
8	Centro Odontológico Alda Dent
9	Centro Odontológico Americano
10	Centro Odontológico Laser Dent
11	Centro Odontológico Puente Blanco
12	Centro Odontológico San Juan Bosco S.R.L.
13	Centro Odontológico Santa Rita de Casia
14	Centro Oftalmológico Cáceres
15	Centro Oftalmológico Zevallos
16	Centro Óptico Óptima Visión E.I.R.L.
17	Cerdent
18	Cerema Centro de Resonancia Magnética
19	Cest la Vie- Consultorios Médicos E.I.R.L.
20	Cibelli S.R.L.
21	Clínica Andina
22	Clínica Camacho
23	Clínica Campos
24	Clínica Daniel Alcides Carrión
25	Clínica de la Salud Terapéutica Francisco Chávez Galván
26	Clínica de los Vásquez
27	Clínica Dental Linares
28	Clínica Dental Odonto Stetic
29	Clínica Dental Señor Nazareno
30	Clínica Famisalud S.A.C. - Chíncha
31	Clínica Farmisalud S.A.C. - Ica
32	Clínica Gaxay E.I.R.L.
33	Clínica Holosalud
34	Clínica La Cigüeña
35	Clínica Las Américas
36	Clínica Maranatha
37	Clínica Médica Quirúrgica San Vicente
38	Clínica Médica San Fernando
39	Clínica Médica San Martín
40	Clínica Médico Dental Rojas

41	Clínica Melchorita
42	Clínica Municipal - Chíncha Baja
43	Clínica Nora
44	Clínica Odonto Family
45	Clínica Odontológica Salazar S.A.C.
46	Clínica Oftalmológica Visión del Sur E.I.R.L.
47	Clínica Oxihealth
48	Clínica San Gabriel
49	Clínica San Jorge S.A.
50	Clínica San José
51	Clínica San José E.I.R.L.
52	Clínica San Judas Tadeo
53	Clínica San Vicente S.A.C.
54	Clínica Santa María
55	Clínica Señor de Luren de Ica
56	Clínica Tataje Barriga
57	Clínica Valderrama
58	Clínica Virgen del Rosario S.A.
59	Comunidad Local Adm Salud El Salvador
60	Consultorios de Atención Integral de Salud Virgen de Guadalupe
61	Corporación Clínica J. Soldevilla S.A.C.
62	Dental Smile Niños
63	Dr. Ponce de León Villanueva Daniel
64	Ecolab Perú S.A.C.
65	GF Especialistas Calificados en la Salud y la Enfermedad
66	Gómez Laboratorio
67	Happy Dent
68	Inversiones Hospitalarias de la Cadena E.I.R.L.
69	Laboratorio Bioquímico Ica
70	Laboratorio Clínico Mi Salud
71	Laboratorio Clínico Pro Salud
72	Laboratorio Clínico Sr. de Luren
73	Laboratorio de Análisis Clínico Patty E.I.R.L.
74	Laboratorio Magalab
75	Medisalud
76	Microbac Laboratorios E.I.R.L.
77	Multiservicios San Fernando S.R.L.
78	Novadent
79	Oftalmoica
80	Policlínico San José
81	Policlínico Colón
82	Policlínico Conde de Nieva Salud
83	Policlínico Daniel Alcides Carrión E.I.R.L.

84	Policlínico José Matías Manzanilla
85	Policlínico Juan Pablo Elias S.C.R.L.
86	Policlínico La Sagrada Familia
87	Policlínico Municipal de Pueblo Nuevo
88	Policlínico Ormeño
89	Policlínico PAMS para el Perú
90	Policlínico Rojas
91	Policlínico San Francisco
92	Policlinico Santa Rosa
93	Qurident
94	Resomass
95	S & M Laboratorio Clínico Milagrito S.R.L.
96	Servicios de Imágenes Diagnósticas S.A.C.
97	Servicios Médicos Integrales Famisalud S.A.C.
98	Sportstrauma
99	Tecnomédica E.I.R.L.
100	Visión Excelente Oftalmólogo



**Apéndice E: Listado de la Muestra de Empresas del Sector Salud Privado de la
Región Ica**

Nº	Razón social de la empresa
1	Bioslab E.I.R.L.
2	Cardiocentro E. Rebagliatti E.I.R.L.
3	Centro Estético Odontológico Sonrisas
4	Centro Médico Nuestra Sra. de Fátima E.I.R.L.
5	Centro Médico Oftalmológico Cáceres
6	Centro Neurológico y de Apoyo al Diagnóstico Divino Niño Jesús
7	Centro Odontológico Americano
8	Centro Odontológico Laser Dent
9	Centro Odontológico Puente Blanco
10	Centro Oftalmológico Zevallos
11	Centro Óptico Óptima Visión E.I.R.L.
12	Cerema Centro de Resonancia Magnética
13	Cibelli S.R.L.
14	Clínica Daniel Alcides Carrión
15	Clínica Dental Señor Nazareno
16	Clínica Famisalud S.A.C. - Chíncha
17	Clínica Farmisalud S.A.C. - Ica
18	Clínica Gaxay E.I.R.L.
19	Clínica La Cigüeña
20	Clínica Las Américas
21	Clínica Maranatha
22	Clínica Médica San Fernando E.I.R.L.
23	Clínica Odonto Family
24	Clínica Odontológica Salazar S.A.C.
25	Clínica San Jorge S.A.
26	Clínica Santa María
27	Clínica Señor de Luren
28	Clínica Tataje Barriga
29	Corporación Clínica J. Soldevilla S.A.C.
30	Dental Smile Niños
31	GF Especialistas Calificados en la Salud y la Enfermedad
32	Gómez Laboratorio
33	Happy Dent
34	Laboratorio Bioquím Ica
35	Laboratorio Clínico Mi Salud
36	Laboratorio Clínico Pro Salud
37	Laboratorio Divino Niño
38	Laboratorio Magalab
39	Medisalud
40	Novadent
41	Policlínico Colón
42	Policlínico Conde de Nieva Salud

43	Policlínico Daniel Alcides Carrión E.I.R.L.
44	Policlínico Municipal de Pueblo Nuevo
45	Policlínico Ormeño
46	Policlínico PAMS para el Perú
47	Policlínico Rojas
48	Policlínico San Francisco
49	Policlínico San José
50	Qurident



Apéndice F: Respuestas a Cuestionario General

Empresa	A. Su empresa o institución está ubicada en:	B. Su empresa es:	C. ¿Cuántos trabajadores tiene?	D. Su cargo es:	E. ¿En qué tipo de empresa trabaja?	F. ¿Cuántos años tiene de fundada su empresa?	G. ¿Su empresa cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad?	H. Indique con qué Sistema de Gestión de Calidad cuenta su empresa.	I. Indique el tiempo que su empresa cuenta con Sistema de Gestión de Calidad.	Gestión de Calidad
1	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe	No sabe	No
2	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
3	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	16 – 20	No	No sabe	No sabe	No
4	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
5	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
6	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
7	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
8	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	Sí	ISO 9001	1 – 3	Sí
9	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe	No sabe	No
10	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 - 5	No	No sabe	No sabe	No
11	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe	No sabe	No
12	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	Sí	ISO 9001	1 – 3	Sí
13	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
14	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
15	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	Sí	ISO 9001	1 – 3	Sí
16	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	Sí	ISO 9001	1 – 3	Sí

17	Provincia	Privada	1 a 10	de dpto. Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe	No sabe	No
18	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
19	Provincia	Privada	51 a 200	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	No	No sabe	No sabe	No
20	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe	No sabe	No
21	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
22	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe	No sabe	No
23	Provincia	Privada	1 a 10	Presidente Directorio o gerente general	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe	No sabe	No
24	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe	No sabe	No
25	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	16 – 20	No	No sabe	No sabe	No
26	Provincia	Privada	11 a 50	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	16 – 20	No	No sabe	No sabe	No
27	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	Sí	ISO 9001	1 – 3	Sí
28	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
29	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe	No sabe	No
30	Provincia	Privada	1 a 10	Administrador	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe	No sabe	No
31	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	No	No sabe	No sabe	No
32	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
33	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe	No sabe	No
34	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe		No
35	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
36	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No

37	Provincia	Privada	51 a 200	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	Sí	ISO 9001	8 a más	Sí
38	Provincia	Privada	1 a 10	Presidente Directorio o gerente general	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
39	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	No	No sabe		No
40	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
41	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
42	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	Más de 20	No	No sabe		No
43	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe		No
44	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
45	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
46	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
47	Provincia	Privada	1 a 10	Administrador	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No
48	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	6 – 10	No	No sabe		No
49	Provincia	Privada	11 a 51	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	11 – 15	Sí	ISO 9001	4 – 7	Sí
50	Provincia	Privada	1 a 10	Gerente de área o jefe de dpto.	Bienestar, salud	0 – 5	No	No sabe		No

Apéndice G: Respuestas a Cuestionario sobre Factores

Empresa	6	8	14	21	29	5	27	33	3	22	23	31	32	35	7	13	15	34	1	12	16	20	28	11	18	30	2	17	25	26	4	9	10	19	24	
1	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	4	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3
8	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	
12	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	
13	5	5	4	4	3	5	4	3	5	4	4	4	4	3	5	4	4	3	5	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	
14	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4
15	2	3	4	3	2	4	3	1	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	5	3	3	4	2	4	4	3	
16	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	
17	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	
18	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	
19	3	5	4	3	1	4	1	3	3	3	5	2	2	1	3	3	4	1	3	4	5	4	1	4	3	2	2	4	3	3	2	5	4	4	4	
20	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	
21	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	
22	4	4	5	5	1	4	2	4	1	3	2	4	4	4	1	4	2	3	4	4	2	4	1	4	3	4	1	1	3	2	1	1	4	1	2	
23	5	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
24	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4

25	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	
26	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	1	5	4	5	5	4	5	3	4	3	5	4	3	3	5	5	4	4		
27	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	5	4	2	3	4	3	1	5	4	3	5	4	3	5		
28	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4		
29	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	
30	5	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
31	4	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	3	4	3	5	4	4	3	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	
32	5	3	4	3	5	5	2	5	4	3	2	4	5	5	4	5	3	4	4	5	5	2	3	5	2	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	
33	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	
34	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	3	4	4	3	3	3	4	3	5	3	4	3	5	
35	4	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
36	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	
37	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	2	3	2	4	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
39	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	
40	4	5	3	5	5	4	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	
41	3	3	5	5	2	3	5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	4	1	5	5	4	5	4	3	3	5	3	4	5	3	3	5	4	4	5	
42	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	
43	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	4	4	
44	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	
45	4	4	1	1	4	1	4	1	3	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	5	4
46	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
47	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	
48	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	
49	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	
50	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	5	4	4	4	4	

